

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Praha 2012**

**Petra Příhodová**

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

**Klinika rehabilitačního lékařství  
Albertov 7  
Praha 2**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Ergoterapie



**Petra Příhodová**

## **Hipoterapie u lidí s poškozením mozku z pohledu ergoterapeuta**

*Hypotherapy in people with brain injury from the view of  
occupational therapist*

**Bakalářská práce**

**Vedoucí závěrečné práce: Monika Šťastná Kohoutová**

**Praha 2012**

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala hlavně své vedoucí bakalářské práce za její připomínky, vedení a velkou podporu během psaní práce. Dále paní Romaně, paní Janě, slečně Lucii a jejich rodinám za jejich ochotu být hlavními představitelkami v praktické části mé bakalářské práce. A rovněž všem, kteří se na hipoterapiích, zmiňovaných v praktické části, podíleli. Velký dík také patří mojí rodině a blízkým, kteří mi byli během celého studia a též při psaní práce velkou oporou.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 3. 5. 2012

.....  
Petra Příhodová

## **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE**

PŘÍHODOVÁ, Petra. *Hipoterapie u lidí s poškozením mozku z pohledu ergoterapeuta*. Praha, 2012. 72 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí závěrečné práce Šťastná Kohoutová, Monika.

# ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Petra Příhodová

Vedoucí práce: Bc. Monika Šťastná Kohoutová

Oponent práce:

Název bakalářské práce:

Ergoterapie u lidí s poškozením mozku z pohledu ergoterapeuta

## **Abstrakt:**

Cílem mé bakalářské práce bylo posoudit propojenost profesí ergoterapie a hipoterapie, v čem jsou účinky hipoterapie prospěšné pro ergoterapeutickou praxi, popřípadě jak může ergoterapeut jejích účinků ve své další praxi využít. Dalším cílem bylo poukázat na to, že se hipoterapie může stát hodnotnou složkou systému ucelené rehabilitace osob s poškozením mozku.

Ve výzkumné části jsem čerpala z poznatků své ergoterapeutické praxe probíhající během studia a hipoterapeutické praxe, která probíhala formou pozorování a subjektivních pohledů o prospěšnosti hipoterapie u tří rehabilitantek. U dvou rehabilitantek jsem použila semistrukturovaného rozhovoru, u jedné rehabilitantky dotazník.

Výsledky přinesly zjištění, že tyto profese lze propojit na základě zvolených aktivit a jejich pozitivních účinků dále využít v ergoterapeutické praxi. Na základě komunikace s rehabilitantkami jsem došla ke zjištění, že rehabilitantky samy cítí z hipoterapie prospěch, cítí se být aktivní, stává se pro ně hobby. Pouze na základě skutečnosti, že se hipoterapie pro dotazované respondentky stává hobby, lze tvrdit, že pouhým zařazením hipoterapie do systému ucelené rehabilitace zvyšujeme kvalitu jejich života a tudíž naplňujeme základní myšlenku a cíl rehabilitace.

**Klíčová slova:** poškození mozku, kůň, hipoterapie, ergoterapie, rehabilitace

## **Abstract**

The aim of my thesis was to consider the interconnection of the professions of hippotherapy and occupational therapy, to judge in what ways the effects of hippotherapy are beneficial for occupational therapy and perhaps even suggest how an occupational therapist can apply its effects in practice. Another goal was to point out that hippotherapy can become a valuable part of the system of comprehensive rehabilitation of patients with a brain damage.

In the research part I drew from observations from my occupational therapy practice included in my studies and from observations and subjective views of three hippotherapy patients. With two of them I used a semi-structured interview, with the third one a questionnaire.

The results showed that the mentioned professions can be interconnected on the basis of chosen activities and that their positive effects can be used in occupational therapy practice. From the communication with the respondents I concluded that they themselves could see the benefits of hippotherapy, that they felt active, that hippotherapy was becoming their hobby. Only from the latest fact alone we can conclude that even mere inclusion of hippotherapy in the comprehensive rehabilitation the quality of the patients' lives can be improved and thus the basic idea and aim of rehabilitation fulfilled.

**Key words:** Brain damage, horse, hippotherapy, occupational therapy, rehabilitation

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]



## **OBSAH**

1. ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	
2. TERMINOLOGIE.....	12
2.1. Zooterapie.....	12
2.1.1. Historie terapeutického využití koně.....	12
2.1.2. Současnost terapeutického využití koně.....	14
2.1.3. HETI.....	14
2.1.4. Rozvoj hiporehabilitace v Čechách, ČHS.....	15
2.2. Terminologie hiporehabilitace.....	17
2.2.1. Hiporehabilitace.....	17
2.2.2. Hipoterapie.....	17
2.2.3. Aktivity s využitím koní.....	18
2.2.4. Psychoterapie pomocí koní.....	18
2.2.5. Parajezdectví.....	18
2.2.6. Ostatní termíny používané v hiporehabilitaci.....	18
3. HIPOTERAPIE.....	19
3.1. Působení hipoterapie.....	19
3.1.1. Pohybový systém člověk/kůň.....	22
3.1.2. Hluboký stabilizační systém.....	23
3.2. Hipoterapeutický kůň a běžné chování koně.....	25
3.2.1. Mechanika pohybu koně.....	27
3.3. Tým v hipoterapii.....	28
3.4. Indikace a kontraindikace HT.....	28
4. POŠKOZENÍ MOZKU A REHABILITACE.....	29
4.1. Cévní mozková příhoda.....	30
4.2. Traumatické poškození mozku.....	30
4.3. Nádory mozku.....	31
4.4. Shrnutí poruch.....	32
4.5. Rehabilitace.....	33
4.5.1. Definice.....	33
5. ERGOTERAPIE.....	34

5.1. Postavení ergoterapie v rehabilitačním týmu.....	34
5.2. Pojem ergoterapie a oblasti výkonu zaměstnávání.....	34
5.3. Filozofie.....	35
5.4. Definice.....	36
5.5. Obnova/navracení původních schopností.....	36
5.6. Cíle a úkoly ergoterapie.....	36
6. PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
6.1. Stručný popis výzkumného pracoviště.....	38
6.2. Cíle práce.....	38
6.3. Metodický postup.....	39
6.3.1. Hypotézy.....	39
6.4. Realizace lekce hipoterapie.....	40
6.4.1. Výstroj koně v průběhu hipoterapie.....	40
6.4.2. Nasedání na koně.....	40
6.4.3. Základní terapeutická poloha – sed, tzv. balanční.....	41
6.4.4. Poloha leh na břicho po směru jízdy.....	42
6.4.5. Leh na zádi koně, hlava směřující k ocasu.....	43
6.4.6. Leh na břicho, napříč přes hřbet koně – poloha pytel či indián.....	44
6.4.7. Sesezení z koně.....	44
6.5. Schématické znázornění činností.....	46
6.6. Kazuistika 1.....	49
6.6.1. Rozhovor - paní Jana.....	52
6.7. Kazuistika 2.....	54
6.7.1. Rozhovor paní - Romana.....	57
6.8. Kazuistika 3.....	59
6.8.1. Dotazník slečna - Lucie.....	62
6.9. Výsledky výzkumu.....	63
6.10. Výsledky hypotéz.....	64
7. DISKUZE.....	65
8. ZÁVĚR.....	67
9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	68
10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
11. PŘÍLOHY.....	72

# 1. ÚVOD

V úvodu své bakalářské práce bych se nejprve ráda zmínila o tom, proč jsem si dané téma zvolila.

Můj výběr práce ovlivňují dva směry. Tím prvním je samozřejmě můj vztah k ergoterapii a tím druhým je můj osobní vztah ke koním samotným.

Můj vztah k ergoterapii se začal nepřímo formovat již na základní škole. Setkala jsem se s ní v době, kdy můj bratr při dopravní nehodě na motorce utrpěl kraniocerebrální poranění s poškozením mozku. Bývala jsem u něho, když spolupracoval s ergoterapeutkou a v době její nepřítomnosti jsem s ním podle jejích instrukcí cvičila sama. A již tenkrát mě napadlo, že bych jednou chtěla být ergoterapeutkou.

Můj vztah ke koním začal již dlouho před tím, než jsem se setkala s ergoterapií. Velmi se mi líbí výrok primářky MUDr. Frantalové, která sama jezdí na koni a pracuje v hiporehabilitaci. Zní takto „*Kůň je způsob života, kůň je komunikace beze slov, kůň je rovnocenný partner*“ (Nerandžič, 2006).

O hipoterapii jsem poprvé podrobněji slyšela až coby začínající studentka ergoterapie, když se mne kamarádka od koní, píšící v té době referát o hipoterapii, zeptala: „Hele a víš, že můžeš dělat hipoterapii, když jsi ta ergoterapeutka?“ Ne, v té době jsem ještě opravdu nevěděla, že do kompetencí ergoterapeuta může spadat i provádění hipoterapie, ale nyní už to vím a proto jsem se rozhodla napsat svou bakalářskou práci nesoucí titul „Hipoterapie u lidí s poškozením mozku z pohledu ergoterapeuta“.

V teoretické části se zabývám základními informacemi o hipoterapii, dále se několika slovy zmiňuji o problematice osob s poškozením mozku, jejich rehabilitaci a ergoterapii.

V praktické části se zamýšlím nad prolnutím těchto profesí. Dlouhodobou praxi jsem strávila sledováním klientů s poškozením mozku při jejich lekcích hipoterapie. Cílem mé práce je poukázat na to, že hipoterapie může být hodnotnou složkou multidisciplinární rehabilitace. Stejně jako ergoterapie poskytuje komplexní pohled na člověka. Proto se zaměřuji na to, jak je možné tyto dvě profese prolnout a jak tohoto propojení sekundárně využít v další ergoterapeutické praxi.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

## **2. TERMINOLOGIE**

### **2.1. Zooterapie**

V České republice neexistuje zvláštního pojmenování pro metody využívání zvířat jako léčebného prostředku, proto se používá označení přejaté z anglosaské literatury, tedy léčení prostřednictvím/pomocí zvířat - zooterapie (Jiskrová a kol., 2010).

Dle Neranžiče (2006) je zooterapie rehabilitační obor, zabývající se rehabilitačními a psychosociálními metodami pro podporu zdraví, u něhož je podstatou kontakt mezi zvířaty, speciálně k tomu vycvičenými a člověkem. Zahrnuje péči o ně, dotýkání se, hlazení, komunikaci přes daná zvířata.

Zooterapii lze též nazývat animoterapií.

Zooterapie je v přeneseném slova smyslu obor, jenž využívá zvíře jako spoluterapeuta. Zvíře je prostředníkem (nikoliv cílem) mezi terapeutem a klientem.

Je popsána řada metod terapií pomocí zvířat – známé jsou především canisterapie (psi), felinoterapie (kočky), lamaterapie (lamy), delfinoterapie, k méně obvyklým patří insektoterapie (hmyz), ornitoterapie (ptactvo). Další druhy zvířat jsou využívány bez přesnějšího označení (např. akvariijní rybičky, malá domácí zvířata, hospodářská zvířata, exotická zvířata v zoo atd. (Jiskrová a kol., 2010).

Nejpropracovanější, ale také nejdražší metody práce se zvířaty, existují v oblasti léčebného využití koní (Nerandžič, 2006).

#### **2.1.1. Historie terapeutického využití koně**

Přesné datum, kdy začali koně pomáhat lidem se zdravotním postižením či znevýhodněním, není zcela jednoznačné a v jednotlivých publikacích se liší.

Zmínky o pozitivním vlivu jízdy na koni se objevily již ve spisech starořeckého lékaře, „otce“ evropské medicíny Hippokrata z Kósu (5. stol. př. n. l.) (Jiskrová a kol., 2010). Dle Hollého a Hornáčka (2005) však toto tvrzení, po prostudování celého jeho díla, Littré vyvrátil. Však v doslovném překladu zní Hippokratovo jméno koňovládce<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Řecký slovo hippos znamená kůň a kratein znamená vést, vládnout; kratos znamená sílu

Dle Nerandžiče (2006) pochází první zmínky o léčebném využití koní od jihoamerických indiánů, kteří nechávali své bojovníky ležet napříč přes hřbet koně, který se pohyboval v kroku nebo klusu. Rytmický pohyb koňského hřbetu pak masíroval hrudní koš bojovníka a poloha napříč zase udržovala volné dýchací cesty. Léčebné působení tedy spočívalo v nepřímé srdeční masáži a povzbuzování dechových funkcí člověka.

Velemínský (2007) ve své publikaci píše, že 1. nepřímé zmínky o cíleném využití koně pro léčbu pochází z období 171-179 n. l., kdy se ve filozofických úvahách Marca Aurelia „Hovory k sobě“ píše *„Když se říká: Lékař mu přikázal jezdit na koni nebo studené koupele anebo chodit naboso, celkem by se dalo říci: vesmírný pořádek mu nařídil chorobu, zmrzačení nebo ztrátu něčeho či něčeho podobného... Přijměte tedy všechny příhody tak jako ty léky, které předepisuje lékař... A za cosi podobného jako je tvoje zdraví pokládej i uskutečňování a naplňování toho, co vesmírný pořádek uznává za dobré.“*

Dle Jiskrové a kol. (2010) v 16. století Hieronymus Mercurialis v knize De Arte Gymnastica uvádí, že učitelé gymnastiky pod vedením lékaře používají jízdu na koni k udržení a znovuzískání zdraví a k vypracování správného držení těla.

V 17. století předepisuje jízdu na koni jako dietetikum Thomas Sydeham. A to např. při podagře, tj. dně, ale i při jiných četných utrpeních.

V roce 1750 Francis Fuller pokládá jízdu na koni, ve své monografii Medicina gymnastica, na první místo mezi tělesnými cvičeními a upozorňuje na zodpovědnost lékaře, který musí při indikaci odhadnout možnost zátěže, dobu, adekvátní dávkování a výběr vhodného koně.

Jako první analyzoval pohyb jezdce na koni lipský profesor Samuel T. Quellmaz (1647-1759), který rovněž zavedl pojem trojdimenzionálních kmitů. Snažil se také o sestrojení přístroje, tzv. Reitmaschine, který měl nahradit živého koně.

Dle osobního lékaře Marie Terezie (1717-1780), Gerarda van Swietena, dochází při jízdě na koni k procvičování celého těla, ovlivnění vnitřních orgánů, zlepšení spánku a odstranění melancholie. Pojednání o správném držení těla se však týkala především jízdy mužů na koni. V té době jezdily ženy v dámském sedle, tj. bočním sedu a trupu sešňorovaném šňorovačkou nebo korzetem, zde se tedy o správném držení těla nedalo mluvit. Přesto měla jízda na koni pro organismus ženy pozitivní vliv alespoň v oblasti psychiky, protože byla zdrojem radosti z pohybu.

Dle Nerandžiče (2006) J. W. Goethe (1749-1832), který aktivně jezdil na koni do svých 55 let každý den, hovořil o splývání koně a člověka tak, že není jasné, kdo koho vlastně vychovává. My dnes tento stav popisujeme jako vzájemnou interakci dvou různých biologických systémů – člověka a koně.

Hollý a Hornáček (2005) se zmiňují o prvním československém prezidentovi T. G. Masarykovi (1850-1937), který ještě ve věku osmdesáti let jezdil na koni a jenž svůj pozitivní postoj, který zaznamenal Karel Čapek v Hovorech s TGM, projevil výstižným výrokiem: „*Proč rád jezdím na koni? Protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!*“

Tématem zmiňovaných prací byl pouze pozitivní vliv na zdraví člověka, zapříčiněný vlastní jízdou na koni a nikoli mechanika pohybu koně a jeho přenosu na jezdce. V několika spisech se však můžeme setkat s doporučením, že nejpříznivěji působí na člověka jízda v kroku. (Jiskrová a kol., 2010).

### **2.1.2. Současnost terapeutického využití koně**

Dle Hollého a Hornáčka (2005) koordinuje rozvoj hipoterapie ve světě FRDI (The federation of Riding for the Disabled international). Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) a Slovenská hippoterapeutická asociácia (SHA) jsou jejími členy. Rozvoji hipoterapie v Evropě se věnuje také program Pegasus, o kterém se více zmiňuje Jiskrová a kol. (2010). V roce 2005 vystoupil tento program se svým stejnojmenným pilotním projektem, který byl úspěšně dokončen a jenž měl za cíl vytvořit vzorový odborný hiporehabilitační kurz pro pracovníky ve zdravotnictví a sociální sféře. Dalším cílem bylo vytvoření vzoru správného provádění hiporehabilitačních služeb, etického kodexu a pracovního řádu. Dále vytvoření evropské sítě expertů a tvorba webových stránek pro zapojené jednotlivce a organizace, ale také propojení tréninku v hiporehabilitaci s dalšími odvětvími, které se týkají koní.

### **2.1.3. HETI (The Federation of Horses in Education and Therapy International AISBL)**

Původně FRDI. Byla založena v roce 1980 a je registrovaná v Belgii jako nezisková organizace.

Posláním této organizace je usnadnit celosvětovou spolupráci mezi organizacemi a jednotlivci, jejichž cíle - v terapeutickém ježdění, jsou dobročinné, vědecké a vzdělávací.

Každé 3 roky pořádá tato organizace pro své členy mezinárodní kongres, kde je představován aktuální vývoj a výzkumy v oblasti terapeutického ježdění. Poslední kongres se uskutečnil letos v dubnu, a to 25. – 27.

HETI sdružuje řádné členy (národní organizace, které jsou zapsané v jejich vlastní zemi jako neziskové), přidružené členy (jednotlivci a organizace, kteří nejsou nutně zaregistrovaní v jejich vlastní zemi) a koncesní členy (pro seniory a studenty). Celkem má 46 členských zemí. Česká hiporehabilitační společnost (The Czech Therapeutic Riding Association) a občanské sdružení Svítání Jablonec nad Nisou jsou jejími přidruženými členy (<http://www.frdi.net/about.html>, 16. 4. 2012).

#### **2.1.4. Rozvoj hiporehabilitace v Čechách a ČHS**

##### **Rozvoj hiporehabilitace**

Dle <http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-3-rozvoj-hiporehabilitace-v-cechach> (16. 4. 2012) jsou počátky hiporehabilitace u nás datovány od roku 1947 a to zejména u poruch pohybového systému po infekční mozkové obrně. Novodobá hipoterapie byla zahájena v roce 1976 ve spolupráci s profesorem Lewitem v Hucul klubu ve Zmrzlíku u Prahy. Šlo o první středisko ve střední Evropě. V roce 1979 fyzioterapeutka Helena Hermach-Lewitová rozšířila hipoterapii do rehabilitačního ústavu v Chuchelné u Opavy pro dětské klienty. Do Chuchelné přivezla, spolu se svými zkušenostmi a metodikou ze zahraniční stáže, dva huculy ze Zmrzlíku. Následně se tato metoda léčebné rehabilitace začala rozšiřovat i na další pracoviště (např. Luže-Košumberk nebo pražské Bohnice). Rozvoji pomohla i odborná podpora osobností v oblasti rehabilitace, jako Doc. MUDr. František Véle, CSc., primář MUDr. Lubor Zahrádka, profesor Karel Lewit a Doc. PaedDr. Pavel Kolář.

Na základě touhy profesionálů se sdružit a lépe komunikovat vzniká v roce 1991 Česká hiporehabilitační společnost (ČHS).

## ČHS

je dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení, jejímiž členy jsou zájemci o hiporehabilitaci z celé České republiky. K jejím činnostem náleží rozšiřování metodiky rehabilitace prostřednictvím koně, včetně psychoterapeutického přístupu, integrace a sportování. Snahou je podporovat komunikaci, informovanost, rozvoj a propagaci hiporehabilitace v ČR a tak ji dostat do povědomí odborné, ale i laické veřejnosti jako rovnocennou rehabilitační metodu. Dále podporuje kvalitní terapii a sportovní aktivity v jednotlivých střediscích v rámci celé republiky, pomáhá při zakládání nových center, organizuje a podporuje další vzdělávání v metodice po stránce teoretické i praktické - vedení seminářů, školení a vlastní tréninkové soustředění. Cílem ČHS je vytvoření podmínek pro pravidelnou pohybovou aktivitu pro osoby s disabilitou<sup>2</sup> pomocí koní, a to formou podpory kvalitních a profesionálních středisek, provádějících hiporehabilitaci lege artis<sup>3</sup> v celé ČR (<http://www.os-svitani.cz/Hiporehabilitacni-organizace.php>, 16. 4. 2012).

ČHS sdružuje fyzioterapeuty, ergoterapeuty, lékaře, logopedy, psychology, zdravotní sestry, sociální pracovníky, pedagogy i jezdecké instruktory, všechny ty, kteří pracují s koňmi ve zdravotnictví, sociální sféře, pedagogice a parasportu. Významnou složku členské základny společnosti tvoří klienti a jejich rodinní příslušníci.

ČHS navazuje a udržuje kontakt s příslušnými odbornými organizacemi v Čechách i na mezinárodní úrovni a rozvíjí kontakty se společnostmi podobného zaměření (<http://www.hiporehabilitacecr.cz/index.php/component/content/article/1-kdo-jsme>, 16. 4. 2012).

---

<sup>2</sup> Dle MKF (2008, s. 9) „Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí).

<sup>3</sup> Nový zákon o zdravotních službách zavádí do právního řádu i novou definici postupu lege artis. Pacient má podle § 28 odst. 2 zákona právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni. Toto ustanovení je třeba vykládat za pomoci ust. § 4 odst. 5 zákona, vymezující náležitou odbornou úroveň jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (<http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>, 16. 4. 2012).



## **2.2 Terminologie hiporehabilitace**

Převzato z oficiálního slovníku České hiporehabilitační společnosti (ČHS) pro názvy používané v hiporehabilitaci.

### **2.2.1. Hiporehabilitace**

Je zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním/specifickými potřebami. Je děleno do několika disciplín – hipoterapie (HT), aktivity s využitím koní (AVK), psychoterapie pomocí koní (PPK) a parajezdeckví.

Je však třeba poznamenat, že při využití koně k léčebným nebo rehabilitačním účelům jde vždy o komplexní působení zvířete na člověka jako na bio-psycho-sociální bytost a jakékoli dělení se provádí vždy z hlediska převažující aktivity a úhlu pohledu (Hollý, Hornáček 2005).

Dle České hiporehabilitační společnosti se tento proces hledání výstižného pojmenování pro jednotlivé obory hiporehabilitace neustále vyvíjí.

### **2.2.2. Hipoterapie (HT)**

Sekce hiporehabilitace. Metoda fyzioterapie, využívající přirozenou mechaniku pohybu koně v kroku<sup>4</sup> a pohybových impulzů při něm vznikajících. Dochází k programování motorického vzoru pohybu do CNS klienta, a to prostřednictvím balanční plochy, která je tvořena koňským hřbetem.

Cíle dosahuje postupnou adaptací klienta na tento pohyb v průběhu terapie. Výsledkem je facilitace reparačních procesů na úrovni neurofyzilogické a psychomotorické. Provádějí ji terapeuti se speciálním vzděláním - fyzioterapeut, ergoterapeut, kteří prošli speciálním výcvikem.

---

<sup>4</sup> Krok je charakterizován jako čtyřdobý chod neboť kůň pohybuje každou nohou zvlášť. Sekvence kopyt v kroku je následující: vnější zadní, vnější přední, vnitřní zadní, vnitřní přední. Díváme-li se na koně v kroku, zjistíme, že se pohybuje celé jeho tělo. Pohyb protéká hýždovými svaly, přes hřbet, plec až po krk (Slyová 2002).

### **2.2.3. Aktivita s využitím koní (AVK)**

Sekce hiporehabilitace, původně pod názvem Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ). Metoda speciální/sociální pedagogiky a sociální práce, využívá prostředí jezdecké stáje, kontaktu s koněm a vzájemné interakce s ním jako prostředek motivace, aktivizace a vzdělávání lidí se specifickými potřebami. Dochází ke zlepšování kognitivní oblasti jedince, ale také ke zlepšování jeho schopnosti sociability. Podporuje se jak schopnost jedince (např. zlepšování sebevědomí, kognitivních funkcí apod.), ale také jeho začlenění do skupiny (např. podpora vzájemné komunikace apod.). Provádějí ji osoby se speciálním vzděláním - pedagog, speciální/sociální pedagog, sociální pracovník apod., kteří prošli dalším speciálním výcvikem.

### **2.2.4. Psychoterapie pomocí koní (PPK)**

Sekce hiporehabilitace, původně také spadala pod název Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) nebo Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP). Metoda psychoterapie, která k terapii osob se specifickými potřebami využívá prostředí jezdecké stáje, kontakt s koněm a vzájemné interakce s ním, terapie prostřednictvím koně. Nejčastěji se provádí v psychiatrických zařízeních – tj. psychiatrické léčebny apod. Provádějí ji terapeuti se speciálním vzděláním - psychoterapeut, psycholog, psychiatr apod., kteří prošli dalším speciálním výcvikem.

### **2.2.5. Parajezdeckví**

Jezdec se zdravotním postižením/oslabením/handicapem se s ohledem na svoje postižení za použití speciálních pomůcek či změněné techniky jízdy učí aktivně jezdit na koni. Spadají sem tato odvětví: paradrezúra, parawestern, paravozatajství, paravoltiž a paraparkur.

### **2.2.6. Ostatní termíny používané v hiporehabilitaci**

#### **Hiporehabilitační kůň**

Kůň vybraný a speciálně připravený pro účely hiporehabilitace.

#### **Vodič koně**

Proškolená osoba, která vede koně během terapeutické nebo jezdecké lekce.

### **Asistent**

Proškolená osoba, která pomáhá terapeutovi nebo cvičiteli s naplněním cíle terapeutické nebo jezdecké lekce.

### **Hipoterapeut, koňský terapeut atd.**

Takováto profese, vzdělání nebo profesní licence neexistují.

Jak jsem již uvedla, při využití koně k léčebným nebo rehabilitačním účelům jde vždy o komplexní působení zvířete na člověka jako na bio-psycho-sociální bytost. A stejný pohled na člověka, tj. jako na bio-psycho-sociální bytost, má i ergoterapie.

## **3. HIPOTERAPIE**

Ve své práci se dále zaměřím pouze na jednu z oblastí hiporehabilitace, a to hipoterapii.

### **3.1. Působení hipoterapie**

Dle Hollého a Hornáčka (2005) jsou vlivy působící v HT velmi komplexní a jako každý komplexní děj je možné jej analyzovat a jeho jednotlivé prvky třídit podle různých hledisek. Jedno z dělení je rozdělení na faktory, které jsou pro hipoterapii nespecifické, specifické a psychosociální.

Nerandžič (2006) říká, že svou komplexností je prostřednictvím koně prováděna najednou fyzioterapie, ergoterapie, pedagogická a sociální terapie.

#### **Faktory nespecifické (*jsou typické i pro jiné rehabilitační metody*)**

Je zde uplatňováno velké množství proprioceptivních podnětů, které svou podstatou senzomotoricky ovlivňují (přímo i nepřímo) posturu. Dále dochází k ovlivnění vegetativního nervového systému a facilitaci globálního posturálního lokomočního vzoru. Uplatňuje se zde např. taktilní kožní stimulace, kterou také nacházíme např. u metod Roodové či Kennyové nebo vliv tepla (metody termoterapie), jehož působením je pozitivně ovlivňována svalová činnost a tlumena spasticita, protože kůň má vyšší tělesnou teplotu než člověk (37 - 38 °C).

### **Faktory specifické** *(nejsou typické pro jiné rehabilitační metody)*

Tyto faktory jsou vázané na vliv koně a jeho krok. Během koňského kroku vznikají pohybové impulzy, které jsou přenášeny na klienta.

### **Faktory psychosociální** *(nepřímo ovlivňují posturu přes jejich neutralizačně-vyrovnávající působení)*

Při práci s koněm dochází mj. ke zlepšení sebevědomí a sebedůvěry (sedím na velkém zvířeti), zlepšení kooperace a komunikace, podpoře intelektových schopností jako rozvíjení pozornosti či koncentrace.

### **Další dělení**

S jiným dělením se setkáváme ve skriptech Jiskrová a kol. (2010), kde jsou:

1.) účinky hipoterapie rozdělené na:

→ **biomechanické** *(odpovídající vlivu na myoskeletární systém)*

→ **fyziologické** *(odpovídají vlivu na CNS)*

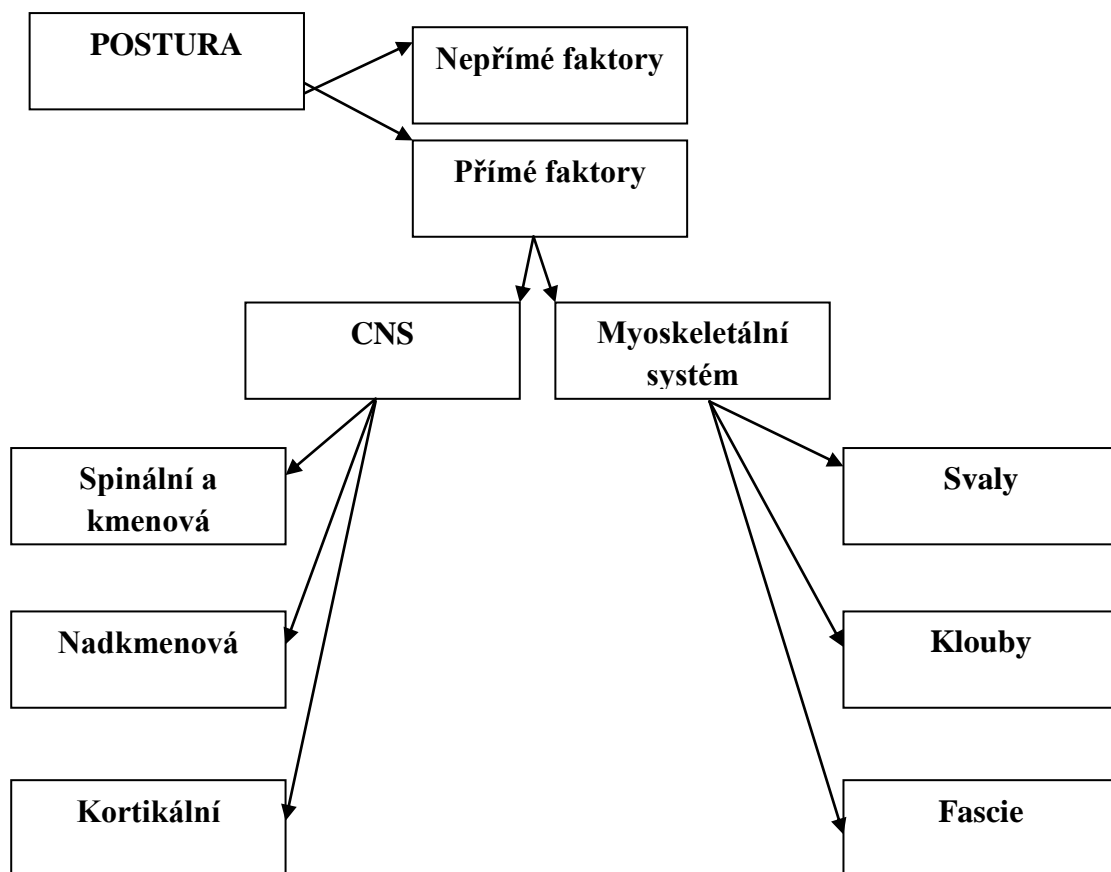
→ **psychické** *(odpovídající působení nepřímých faktorů)*

2.) rovněž rozděleny na účinky:

→ **přímé**

→ **nepřímé**

(Schematická tab. str. 21)



### Obecné působení HT

- narušení patologických stereotypů
- facilitace posturoreflexních mechanismů
- zapojení části těla (která je opomíjená CNS) do motorického vzoru
- fixování správných hybných stereotypů do CNS
- normalizace svalového tonu
- trénink stability a rovnováhy
- nácvik chůze, hlavně rytmizace
- mobilizace kloubů a páteře
- úprava svalové dysbalance a pohybové asymetrie
- zpevnění svalového korzetu
- vyladění celkové neurovegetativní rovnováhy
- rytmizace organismu
- zlepšení koordinace pohybu
- posílení kardiovaskulárního systému

- stimulace dýchacího svalstva
- ovlivnění psychiky → navozuje pocit pohody a uvolnění  
→ odbourává úzkost, zábrany, strach, nedůvěru  
→ zprostředkovává nové prožitky  
→ učí koncentraci, adaptaci apod.

### **3.1.1. Pohybový systém člověk/kůň v hipoterapii**

Hipoterapie využívá rytmického pohybu koňského hřbetu a jeho přenosu na člověka (Nerandžič, 2006).

Pohybové impulzy, které jsou přenášeny na člověka, vznikají ve třech rovinách – sagitální, horizontální a frontální. Jde o tzv. trojdimenzionální pohybový stimul. Splynutí koně a jezdce v tomto pohybovém dialogu je metodickým principem hipoterapie a terapeutickým cílem.

Blízkost kroku koně s lidskou chůzí je podmíněná zkříženým pohybovým (krokovým) vzorem, který facilituje stereotyp chůze u člověka. Krokový mechanismus je přenášen z koňského hřbetu přes pánev klienta na trup, pletence ramenní a hlavu, provázený přirozenou rotací trupu a současnými pohyby končetin. Navozuje se tak pohyb trupu, který má zdravý člověk při chůzi. Při parézách se pak vzprímeným sedem na koni vyblokuje trup od patologického vlivu dolních končetin. Fyziologické podněty z trupu, rukou a pánve jsou zpětně přenášeny na odlehčené dolní končetiny a tím je reedukována chůze ze shora dolů.

Dle Hollého a Hornáčka (2005) hipoterapii dobře vystihuje i její první definice, která říká: „Hipoterapie je rehabilitační metoda, která fyziologickou chůzí koně ovlivňuje patologickou chůzi člověka. Hipoterapie je metoda, která nabízí pacientovi živé protézy apod.“

Rytmus lidského a koňského kroku je jiný, proto nastupuje proces adaptace pohybu člověka na pohyb koňského hřbetu, která je jedním z cílů hipoterapie a projeví se zlepšením koordinace pohybů a následně i stability. Tato adaptace vyžaduje aktivní činnost lidského mozku.

Krokem koně vzniká 90 – 110 pohybových impulzů za minutu ve zmiňovaných 3 rovinách (Hollý, Hornáček 2005). Dle Nerandžiče (2006) je zpracování těchto impulzů do pohybových vzorců pro lidský mozek obrovským podnětem. Dnes již víme

o plasticitě mozku<sup>5</sup>, při které je mozek schopen i po tak těžkých poškozeních, jako jsou TBI, CMP nebo mozkové nádory, využít zbytkové kapacity. Po pravidelném opakování a rytmickém cvičení se vytváří obraz pohybového vzorce, který si klient zpětně uvědomuje jako prožitek.

Další pozitivní účinek v rytmickém kroku koně je jeho vliv na vnitřní orgány, které tak pracují v pravidelném rytmu (Nerandžič, 2006). Dýchání je prohlubováno a patologické stereotypy dýchání jsou narušeny až úplně odbourány (Zahrádka in Hollý, Hornáček 2005, s. 36). Hanušovská (in Hollý, Hornáček 2005, s. 36) poukazuje na úpravu stereotypu abdukce ramene. Jenčíková (in Hollý, Hornáček 2005, s. 36) potvrdila pozitivní vliv hipoterapie na stereotyp dýchání, extenze a abdukce kyčelních kloubů i na stereotyp předklonu. Prokazatelná úprava stereotypu dýchání, zlepšení vitální kapacity plic, úprava svalového tonu a vnímání podnětů umožňují reedukaci řeči. Dosažením co největší aktivizace člověka při léčebné jízdě na koni se naplňuje základní myšlenka a cíl rehabilitace – zkvalitnění života<sup>6</sup>.

### 3.1.2. Hluboký stabilizační systém

Dle Křištofiče (2007) je za tělesné jádro, tj. hluboký stabilizační systém, považovaná oblast, kde se v klidném postoji nachází těžiště. Je to systém svalů, které stabilizují polohu. Kromě autochtonního svalstva páteře k němu řadíme také svaly pánevního dna, bránici a m. transversus abdominis. Proces zpevňování těla začíná vždy od středu a pokračuje k periférii. Hluboký stabilizační systém je předpokladem efektivní kontroly pohybu a prevencí před zraněním.

Dle Nerandžiče (2006) můžeme přirovnat jízdu na koni ke cvičení na balanční ploše. Tato balanční plocha je tvořena koňským hřbetem pohybujícím se v horizontální, sagitální a frontální rovině. Součtem pohybů (kmitů) koňského hřbetu jsou vytvářeny další pohybové vzorce – pohyby vpřed, nahoru, dolů, výkyvy do stran a pohyby rotační. Vše funguje na principu propioceptivní neuromuskulární facilitace.

---

<sup>5</sup> Plasticita mozku dává možnost, některým mozkovým funkcím, se přesunout z jedné mozkové tkáně do jiné, pokud výkonná tkáň byla porušena. Jedná se o tkáň mozkových laloků a jejich nejdůležitějších partií mozkové kůry (Pfeiffer, 2007)

<sup>6</sup> Je komplexní, interdisciplinární a multidimenzionální pojem. Dle WHO Zdraví 21 jde o „*pocit jednotlivců nebo skupin obyvatelstva, že jsou uspokojeny jejich potřeby a že jin nejsou odnímány příležitosti k dosažení štěstí a naplnění života*“ (in Mandincová, 2011, s. 53).

Fyziologické stabilizační aktivity hlubokých autochtonních systémů pozitivně ovlivňují synergii typu uzavřených systémů, ke kterým patří kromě dalších aktivit také hipoterapie.

Při hipoterapii jsou během střídavého poklesávání pánve do lateroflexe stimulovány svaly, které mají klíčovou úlohu při segmentální stabilizaci páteře – mm. rotatores a mm. multifidi.

Další význam je založen na tvrzení, že stabilitu bederní páteře zabezpečuje celá břišní dutina, kterou tvoří břišní svalstvo, ale také bránice a pánevní dno, jejichž činnost je v průběhu hipoterapie přirozeně aktivována.

Realizace pohybových programů je uskutečňovaná prostřednictvím svalově-šlachových smyček, jenž odpovídají primitivním pohybovým mechanismům.

Funkce osového orgánu končetin je integrovaná svalovými smyčkami, které opravňují chápání posturo-lokomočního systému jako funkčního celku. V hipoterapii se ovlivňují končetiny a jemná motorika prostřednictvím šlachově-svalových smyček přes osový systém a naopak.

Vzájemné propojení anatomických struktur a kineziologického programu nepodmiňuje pouze tvorbu zřetěženým poruch na horizontální úrovni (sval-sval × kloub-kloub) a vertikální úrovni (CNS-kloub-sval × sval-kloub-CNS), ale také umožňuje jejich léčebné ovlivnění na více úrovních současně.

Hipoterapie působí typem cvičení – izometrickým i excentrickým a tak jsou současně ovlivňována svalová a šlachová vřeténka. Excentrický typ cvičení dále pak podporuje vazivové stroma. Nedochází tak „pouze“ ke zvýšení rozsahu kloubní pohyblivosti, ale také k ovládní stabilizační složky pohybu, poněvadž posturální složka je primární podmínkou pohybu.

Během hipoterapie dochází k facilitaci centrálního posturálního programu a současně jsou ovlivňovány všechny jeho výkonné složky:

- rytmickým pohybem jsou mobilizovány klouby
- působením tepla
- vytahováním zkrácených svalových skupin
- posilováním oslabených svalových skupin

(Hollý, Hornáček 2005)



### **3.2. Hipoterapeutický kůň a běžné chování koně**

Než později popíši vlastnosti koně, vhodného pro hipoterapii, tak bych se ze všeho nejdříve ráda zmínila pár slovy o jeho etologii. Protože kůň jako takový by nikdy nemohl sloužit hipoterapeutickým účelům, kdyby se choval podle svých genetických vlastností, kterými disponuje v přírodě. Vše souvisí s jeho domestikací a následným výcvikem a dlouholetou přípravou.

#### **Etologie<sup>7</sup> koně**

##### **Vývoj a domestikace**

Kůň, jak ho dnes známe, se začal vyvíjet již před 59 miliony lety z malého zvířete, jehož vědci nazvali Eohippus. K jeho zdomácnění došlo pravděpodobně v evropských stepích nebo i v krajích kolem Černého a Kaspického moře před 5000 – 6000 lety arijskými kočovníky, čímž v té době dosáhli úžasného vojenského a hospodářského rozvoje (Edwards, 2004).

##### **Chování koně, temperament a povaha**

Koně jsou ve své přirozenosti zvířata plachá, jsou stále ve střehu a neklidní v ohrožení, což přirozeně při využití koně pro hipoterapeutické účely nesvědčí. Jejich přirozenou obranou je rychlost, kterou při nebezpečí využívají k útěku. V přírodě žijí koně ve stádech s pevně ustanovenou hierarchií. Osamocený kůň se cítí zranitelný, a to i v případě, chováme-li jej v ohradě či ve stáji.

Tak jako lidé, tak i koně a poníci mají různou povahu. Někteří jsou klidní a vyrovnaní, jiní lekaví a nervózní. Proto není jasně stanovené plemeno, které je vhodné pro hipoterapeutické účely, vše závisí na individualitě jedince.

##### **Myšlení a smysly**

Vychovat z přirozeně plachého, stádového zvířete hipoterapeutického koně, není zcela jednoduchou záležitostí. Výhodou však je, že koně mají výbornou paměť a jsou schopni velmi dobře pracovat dle naučených povelů. Aby však pochopili, co po nich chceme, potřebují vše zřetelně naznačit. A protože se učí věcem jak dobrým, tak

---

<sup>7</sup> Nauka o životních projevech živočichů a jejich způsobu života (Rejman, 1971).

špatným, je již od počátku nutné vedení ke správnému chování (Dickinsonová, Harvey 2000). Zásadou je také být trpělivý, protože kůň musí cítit důvěru v člověka.

Prostřednictvím smyslů (Hermesen, 2001) se koně orientují v prostředí a vnímají, co a kde se kolem nich děje. Jako u člověka využívá kůň pěti smyslů. Všechny jeho smysly jsou obecně dobře vyvinuty. Zrak je ovlivněn umístěním jeho očí, čímž mu je umožněno vidět téměř vše, co se kolem něj děje. Ostře ale vidí pouze malou část svého zorného pole, před sebou a za sebou má slepé body. Přímo za sebe nevidí, a aby viděl šikmo za sebe, tak musí zvednout hlavu a otočit se. Nerozlišuje hlubokou perspektivu, proto se může polekat např. kousku papíru nebo stínu. Jeho sluch je perfektní – slyší až několikanásobně lépe než člověk. Svými ušními boltci neustále zachytává okolní zvuky. Velmi dobře vyvinutý mají rovněž hmat. K boji proti mouchám, usedajícím na jejich těla, využívají podkožních svalů, nohou, ocasu i hlavy.

Během výcviku koně, určeného pro hipoterapii je nutné, aby se odnaučil vnímání různých rušivých vjemů. Musí umět respektovat různé zvuky, dotyky, nekoordinované pohyby klientů i různé optické vjemy (invalidní vozíky, chodítka,...). Během hipoterapie si kůň nemůže dovolit žádné zbytečné úleky či jen pohyby v boji proti hmyzu, které by mohly poškodit klienta. Výcvik koně pro tyto účely je dlouhodobý a je nezbytné naučené věci neustále upevňovat.

### **Hipoterapeutický kůň**

Během kariéry koně, určeného pro hipoterapii, probíhá paralelně základní výcvik a výcvik specifický. Kůň je tedy cíleně připravován jak pro potřeby pedagogické a psychologické, tak zdravotnické. Znamená to, že je pravidelně ježděn a lonžován<sup>8</sup> zkušeným jezdcem s cílem udržovat jeho vypěstované svalstvo v dobré fyzické kondici. Nezbytností je však i psychická kondice koně, neboť provádění hipoterapie je pro koně díky jejich schopnosti empatie i velmi náročnou emotivní záležitostí.

---

<sup>8</sup> Výcvik a vedení koně na kruhu pomocí dlouhé opratě – lonže (Gotthardová 1999)

### **Hipoterapeutický kůň musí:**

- mít pružné a pevné dorzální svalstvo
- být trpělivý a klidně stát u nasedací rampy
- snášet dotyky po celém těle (někteří koně jsou lechtiví a dokáží to dát najevo)
- být poslušný při vodění na ruce nebo na dvou lonžích
- nevnímat nekoordinované pohyby člověka na svém hřbetě (nelekat se jich, udržovat klidné, pravidelné tempo dle požadavků terapeuta) a naopak umět rozlišit jakoukoliv změnu jezdcovy rovnováhy
- nesmí se lekat změn rovnováhy u hyperkinetických klientů
- být ochotný nést 2 lidi najednou (asistovaný sed)
- při samostatné práci nesmí projevovat nervozitu ze samoty
- rozeznat klienta od zkušeného jezdce
- být adaptovaný na ruch a více lidí kolem sebe
- být klidný při náhlých zvukových a optických podnětech – invalidní vozík, jiné kompenzační pomůcky využívané klientem, šustění igelitu, sešlápnutí PET-lahve, projetí kolem jedoucího auta

#### **3.2.1. Mechanika pohybu koně**

Je základním parametrem při výběru daného koně pro konkrétního klienta. V hipoterapii dělíme koně na stimulační a inhibiční.

Stimulační pohyb je zajištěn prací hřbetu ve všech prostorových rovinách, z nichž jedna může mít dominantní nesení a to kadencí kroku a kmihem. Krok však musí být prostorný.

Koně s drobným, málo prostorným krokem a rychlou kadencí ztrácí podobnost v mechanice pohybu s člověkem a v hipoterapii se nevyužívají.

U koordinačních poruch a diagnóz s neurologickou povahou, kde se snažíme o korekci svalového napětí přes genetický kód, je výběr vhodného koně velmi důležitý.

Výška koně v kohoutku je rozhodující při nutnosti jištění klienta asistentem či terapeutem.

Pohyb hřbetu ovlivňují i vnější podmínky jako je členitost terénu, podklad, na kterém je terapie prováděna, způsob vedení koně, kterým ovlivňujeme rychlost pohybu, kadenci a prostornost kroku. Při různém způsobu vedení koně můžeme na stejném koni stimulovat svalový tonus klienta různě - *rychlejší tempo × tvrdší podklad × členitý*

*terén*, při relaxačním požadavku - *volnější tempo* × *přiměřená prostornost* × *měkký terén bez nerovností* (Jiskrová a kol., 2010).

### 3.3. Tým v hipoterapii

- ⇒ klient/pacient
- ⇒ hipoterapeutický kůň - speciálně vybraný a připravovaný pro tyto účely
- ⇒ lékař - indikuje a doporučuje hipoterapii
- ⇒ ergoterapeut nebo fyzioterapeut - řídí celou terapeutickou jednotku a je také při každé terapii přítomen. Vybírá vhodného koně, tzv. na míru, určuje polohu klienta na koni, tempo, délku terapie. Vlastní specializační kurz<sup>9</sup>.
- ⇒ asistent - proškolená osoba, jdoucí po boku koně, asistuje terapeutovi a zajišťuje klientovu jistotu během terapie
- ⇒ cvičitel koní pro hipoterapii – odpovídá za výběr koně a jeho výcvik
- ⇒ vodič - během terapie koně vede (Hollý, Hornáček 2005).

### 3.4. Indikace a kontraindikace HT

Jak jsem již zmínila výše, hipoterapii indikuje lékař, který je za ní celkově zodpovědný. Lékař je povinen člověka komplexně vyšetřit a znát případné kontraindikace.

Dle Hollého a Hornáčka (2005) ergoterapeut a fyzioterapeut, kteří odpovídají za samotný průběh terapie, musí dobře znát všeobecné kontraindikace, které jsou blíže uvedené ve skriptech Jiskrová a kol. (2010).

---

<sup>9</sup> kurzy HT jsou určeny pouze pro fyzioterapeuty nebo ergoterapeuty, absolvovat kurz bylo možné pod NCO NZO v Brně (tzv. "doškolovák") a brzy bude přecházet pod Českou hiporehabilitační společnost. V současné době však žádný kurz otevřen není. Cena kurzu se pohybovala kolem 8000,-Kč (Theinerová, 2012)

**Všeobecné kontraindikace:**

- nesouhlas s léčbou
- nepřekonatelný strach z koně
- alergie na koňskou srst
- horečnatá onemocnění
- záněty v akutní fázi
- zhoršení základní diagnózy během terapie
- terminální stadia progradujících onemocnění
- nezhojené dekubity

**Indikace**

Nacházíme v oborech neurologie, ortopedie, psychiatrie, gynekologie a interní medicíně (Jiskrová a kol. 2010).

Doménou hipoterapie je především léčba neurologických pacientů.

**Neurologie:** Jde především o stavy podmíněné poškozením CNS. Hipoterapie se indikuje nejčastěji u dětské mozkové obrny, sclerosis multiplex, stavech po mozkových inzultech (CMP, TBI). Dále je užitečná při degenerativních, zánětlivých a metabolických poškozeních nervového systému, včetně periferních paréz, myopatií apod. Tj. všude tam, kde je možné vycházet z jejich působících principů. Syndromologicky jde hlavně o stavy s poruchami hybnosti a svalového napětí. Nejčastěji jde o pacienty se spastickými stavy. Je však také účinná u hypotonických, ataktických a hyperkinetických syndromů s choreatickými a atetoidními projevy. Dále u poruch rovnováhy, koordinace, chůze, sedu, aktivního držení trupu a hlavy, řeči, úchopu atd. (Hollý, Hornáček 2005).

**4. POŠKOZENÍ MOZKU, REHABILITACE**

Ve své práci bych se ráda více zmínila o diagnózách CMP, TBI a mozkových nádorech, protože konkrétně tyto diagnózy souvisí s mou praktickou částí bakalářské práce. U všech těchto diagnóz se jedná o získané poškození mozku (ZPM). Powell

(2010, s. 41) říká, že ZPM je „takové poškození mozku, které není vrozené ani degenerativní (onemocnění s progresivním zhoršením)“.

#### **4.1. Cévní mozková příhoda (CMP)**

Je náhlé porušení cirkulace krve v mozkové tkáni, ke kterému dochází v jedné, ale i více cévách. Následkem je přerušené nebo snížené zásobování dodávky kyslíkem a následné poškození mozkové tkáně (Kalvach a kol., 2008). Dále ve své publikaci uvádějí, že v České republice je ročně postiženo až 30 000 osob!

CMP rozlišujeme na ischemickou (80%) a hemoragickou.

Při ischemické příhodě dochází k blokaci uvnitř cévy krevní sraženinou (trombem nebo embolem), která následně způsobí ischemii příslušné cévy.

Hemoragická CMP je způsobená krvácením, při kterém dochází k porušení perfúze, krev se hromadí v jednom místě a utlačuje tkáň mozku. Klinický obraz záleží především na velikosti a lokalizaci mozkové oblasti (Seidl, Obenberger, 2004).

Dle Kaliny (2008) se příznaky CMP mohou týkat následujících oblastí:

- poruchy vědomí
- poruchy vyšších mozkových funkcí (pozornost, koncentrace, řeč, paměť, apraxie, vizuálně prostorová orientace)
- poruchy hybnosti (nejtypičtější a nejnápadnější projev CMP)
- poruchy somatosenzorické (propriocepce a povrchového cití)
- poruchy smyslové
- poruchy rovnováhy a koordinace
- průvodné příznaky (úzkost až panický syndrom při akutní CMP)

#### **4.2. Traumatické poškození mozku (TBI)**

Počet pacientů, kteří po úraze mají těžce postižen mozek, neustále stoupá, což je dané také tím, že pacienti, pro které by byl dříve stejný úraz smrtelný, přežívají, avšak s těžkými funkčními následky (Lippert-Grüner, 2005).

Dle Seidla a Obenbergera (2004) jsou nejčastější příčinou dopravní nehody, které navíc tvoří více než 50% smrtelných úrazů CNS, dále pracovní a domácí úrazy (hlavně u starších lidí) a stoupající obliba adrenalinových sportů.

#### U mozkových traumat rozlišujeme poškození mozku:

→ primární - je takové poškození mozku, které nedokážeme ovlivnit. Jedná se o lézi, která vzniká v době úrazu.

→ sekundární - je takové, které se snažíme ovlivnit léčbou. Vzniká po úraze jako edém, hematom, ischemie či infekce tkáně mozku.

→ terciální - vzniká jako následek sekundárního poškození po několika dnech až měsících po úrazu (Powell, 2010).

Problémy, které pacienty po úrazu mozku doprovázejí, výstižně popisuje Janečková (in Život po poranění mozku, s. 42, 2009), která říká „*Mezi nejčastější důsledky poranění mozku, jak sami respondenti identifikují, patří poruchy kognitivních a exekutivních funkcí (poruchy paměti, pozornosti, plánování, iniciace, rozhodování, organizace, náhledu), fyzických a smyslových funkcí (tělesné postižení, ochrnutí, ztráty a poruchy citlivosti, hmatu, čichu, zraku, sluchu, poruchy rovnováhy, snadná unavitelnost), poruchy řeči nebo schopnosti komunikovat (afázie, dysartrie), změny chování a emočního prožívání (lítostivost, iritabilita, snížená emoční kontrola, deprese, agresivita atd.).* Dále také uvádí, že u všech respondentů po poranění mozku či mozkové příhodě dochází k fatálnímu obratu v jejich životě, a to hlavně v oblastech práce, rodina, mezilidské vztahy, diskriminace a rehabilitace.

### **4.3. Nádory mozku**

Vágnerová (2008, s. 125) ve své publikaci píše o nádorových onemocněních, že „*jsou charakteristické lokalizovaným, neregulovaným patologickým bujením určité, v tomto případě mozkové tkáně.*“

Existuje několik různých typů nádorů. Jednotlivé typy nádorů se vyskytují v určité oblasti mozkové tkáně a žádná oblast mozku není vůči nim rezistentní.

Mozkové nádory dělíme z hlediska jejich malignity a lokalizace, z jejichž podstaty lze předpokládat prognózu. Jiný typ nádorů převažuje v dětství, jiný v dospělosti. Příčina vzniku není přesně známá. Mohou to být genetické faktory, rané vývojové faktory a některé vlivy okolního prostředí. Léčba nádorů je vždy kombinací několika léčebných postupů – operačního, záření, cytostatiky, hormonálního a symptomatického (paliativního) – záleží na lokalizaci, progresi a typu nádoru (Seidl, Obenberger, 2004).

CNS může být vlivem nádoru poškozena různým způsobem. Mozkové buňky v určité oblasti mohou být zničeny přímo rostoucím nádorem nebo zvýšeným nitrolebním tlakem. Velikost poškození závisí na lokalizaci nádoru, rychlosti, kterou roste a na věku nemocného.

→ Ložiskové postižení: projevuje se specifickými poruchami danými lokalizací nádoru. Tyto problémy mohou být po určitou dobu progredující.

→ Generalizované postižení: příčinou je zvýšený nitrolební tlak, který souvisí s růstem nádoru, otokem mozku a omezeným průtokem mozkomíšního moku nebo krve. Růst nitrolebního tlaku může mít pomalu plížící se charakter nebo prudce narůstat. Rozhodující je velikost a lokalizace nádoru.

Projevy jsou nespecifického charakteru. Obvykle jde o bolesti hlavy, zvracení, neklid, podrážděnost, snížení výkonnosti způsobené narušením pozornosti a snížením motivace.

Klinický obraz ponádorových stavů se může prolínat do všech oblastí. Může jít o změny kognitivních funkcí, chování, emočního prožívání, ale také o změny v oblasti motorických a senzorických funkcí.

#### **4.4. Shrnutí poruch**

Většina neurologických onemocnění zanechává, jak ve své publikaci uvádí Lippert-Grünner (2005), dlouhodobé nebo trvalé následky různého rozsahu.

Následky jakéhokoliv poškození mozku mohou být různé a často jsou v kombinaci potíže z oblasti:

- senzomotorických funkcí
- kognitivních funkcí
- psychosociálních funkcí

Potíže, které v těchto oblastech nastávají, bývají příčinou problémů při provádění všedních denních činností (ADL)<sup>10</sup>, znemožňují člověku účastnit se aktivit, které jsou pro něj smysluplné, tím snižují kvalitu života a ztěžují návrat člověka do společnosti. Existuje však nástroj, se kterým se můžeme pokusit osobám se zdravotním postižením nebo možná lépe s disabilitou, zajistit co nejvyšší možnou úroveň funkčních

---

<sup>10</sup> ADL – Activities of daily living



schopností, umožnit optimální integraci a tím i zvýšit kvalitu života. Tím nástrojem je rehabilitace.

Pfeiffer (2007) ve své publikaci tvrdí, že neurologie má ze všech medicínských specializací k rehabilitaci ten nejužší vztah, protože ti, kdo rehabilitaci nejčastěji potřebují, jsou právě neurologičtí pacienti.

## 4.5. Rehabilitace

Protože se ve své práci věnuji osobám s poškozením mozku, tak bych se ráda zmínila i o principu rehabilitace, která je v životě těchto osob nedílnou součástí. Jedním z jejích principů je multidisciplinarita. Tj. tým, sestavený z řady odborníků, z nichž každý je nenahraditelný. Domnívám se, že i hipoterapie může být hodnotnou složkou multidisciplinární rehabilitace.

Dle MKF (2008, s. 10) se počet lidí s disabilitou zvyšuje. Tento růst je dán především neustálým pokrokem v medicíně. I velmi těžké případy lze zachránit, následně však musíme usilovat o to, aby byla nezbytně zajištěna včasná, individuálně zaměřená rehabilitace multidisciplinárním týmem.

### 4.5.1. Definice

Švestková říká (in [http://www.recepis.cz/ke\\_stazeni/tezesvestkova.recepis.pdf](http://www.recepis.cz/ke_stazeni/tezesvestkova.recepis.pdf), 21. 4. 2012) že „Rehabilitace je organizace a služby ke zlepšení, udržení, oddálení zhoršení fyzických, psychických, sociálních a pracovních aktivit a pomáhající lidem dosáhnout jejich plného potenciálu a optimálního stupně nezávislosti.“

Velemínský (2007, s. 222) ve své publikaci uvádí definici rehabilitace dle WHO (2001), která říká „*Rehabilitace je obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osoby po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka*“.

Z této definice vyplývá, že výsledkem dobře vedené rehabilitace nemá být pouhé zlepšení např. rozsahu kloubní pohyblivosti, ale zlepšení kvality života. Proto z rehabilitačního pohledu není směrodatné, kolik stupňů kloubní pohyblivosti naměříme v loketním kloubu, ale směrodatné je, zdali se člověk s disabilitou nají či obleče. Tímto aspektem se zabývá ergoterapie.

## 5. ERGOTERAPIE

### 5.1. Postavení ergoterapie v rehabilitačním týmu

*„Ergoterapie není alternativou k tradičnímu medicínskému modelu ani „třešničkou na dortu rehabilitace“. V dnešním světě chce být rovnocennou součástí rehabilitace. Nejde jí o doktrínu, ale o pohled. Pohled na člověka, pro kterého může být smysluplná činnost jistou nadějí“ (Krivošíková, 2011).*

Ergoterapie nejen chce, ale také by měla být součástí ucelené rehabilitace. Ergoterapeut spolu s fyzioterapeutem, jak jsem již uvedla v části hipoterapie, jsou odborníci, do jejichž kompetence spadá poskytování hipoterapie. Pro ergoterapeuta se pak hipoterapie stává právě smysluplnou činností.

V této kapitole přiblížím tuto profesi s podrobnější charakteristikou činnosti a jejím využitím v ergoterapii, neboť je nezbytné pochopit důležitost postavení ČINNOSTI z hlediska ergoterapie. Zároveň se pokusím přiblížit, proč hipoterapii pojmám za činnost, jenž je prostředkem i cílem léčby.

### 5.2. Pojem ergoterapie a oblasti výkonu zaměstnávání

Výraz ergoterapie nachází své kořeny ve dvou řeckých slovech. Ve slově **ergon**, které znamená práce a **terapia**, jenž překládáme jako léčení, terapie. V dobách ještě nedávno minulých se tento pojem volně překládal jako léčba prací. Dnes se již ustálil výraz ergoterapie.

Slovem *Ergon* (z řeckého práce) nemyslíme jen zaměstnání nebo práci, ale vztahujeme jej ke všem činnostem, které vyplňují veškerý prostor v životě člověka a dávají jeho životu smysl (Krivošíková, 2011).

Klíčovou roli hrají v profesi ergoterapeuta oblasti výkonu zaměstnávání, prolínající tuto profesi.

**Oblasti výkonu zaměstnávání** jsou definované jednotnou terminologií ve třech kategoriích dle AOTA (1994):

- **Aktivity denního života:** osobní péče, ústní hygiena, koupání nebo sprchování, funkční komunikace, funkční mobilita, užití léků, sexuální vyjádření.
- **Práce a produktivní aktivity:** vedení domácnosti (úklid, příprava jídla, práce s penězi), péče o druhé, vzdělávací aktivity.
- **Hra a zájmové aktivity**  
(Willard, Spackman's, 1998)

### 5.3. Filozofie

Vychází z principů holismu<sup>11</sup> a humanismu<sup>12</sup>.

#### Filozofický základ profese

- Člověk je aktivní bytost, jehož vývoj je ovlivněn aktivitou – smysluplnou činností (zaměstnáváním).
- Člověk je schopen ovlivnit své zdraví a okolní prostředí pomocí smysluplné činnosti (tj. tím, že je aktivní).
- Ergoterapie chápe adaptaci jako funkční změnu, která podporuje přežití a seberealizaci člověka.
- Člověk se musí v průběhu svého života neustále adaptovat stále se měnícím vnějším a vnitřním podmínkám.
- Adaptace může být narušena *vnitřními* (tj. biologickými a psychologickými) faktory i faktory *vnějšími* (faktory prostředí), a to v kterémkoliv období života člověka a tím způsobit dysfunkci.
- Smysluplná činnost (zaměstnávání) usnadňuje adaptaci.
- Smysluplná činnost (zaměstnávání) působí preventivně i jako prostředek léčby.
- Činnosti, které ergoterapeut využívá, mají vnitřní i terapeutické cíle.

---

<sup>11</sup> Člověk je vnímán jako celek, kdy „celek je víc, než souhrn jeho částí“. Celek naopak ovlivňuje funkci a podobu jeho částí.

<sup>12</sup> Pohled zaměřený na člověka a jeho uznání jako individuality.

## 5.4. Definice

Česká asociace ergoterapeutů – ČAE (2008) ji definuje takto „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.*“ (Jelínková aj., 2009).

## 5.5. Obnova/navrácení původních schopností

Ergoterapeut se během své intervence při obnově schopností zaměřuje na jednotlivé poruchy<sup>13</sup> tělesných funkcí<sup>14</sup> a struktur<sup>15</sup> s cílem obnovit či vytvořit schopnosti, které jsou potřebné pro jednotlivé funkční úkoly. Intervence může být zaměřena např. na zvýšení rozsahu pohybu, koordinace, trénink úchopů,...

Předpokladem je, že klient dokáže tyto získané dílčí schopnosti přenést do každodenních aktivit (Krivošíková, 2009).

## 5.6. Cíle a úkoly ergoterapie

### **CÍLE:**

Zlepšit funkční poškození pacienta, zabránit progresi a vzniku sekundárního poškození, umožnit pacientovi účastnit se některé ze složek oblasti výkonu zaměstnávání a tím zvýšit kvalitu života. To jsou cíle ergoterapie v rámci interdisciplinárního týmu u neurologických pacientů.

### **ÚKOLY:** (Lippert-Grüner, 2005)

Tuto podkapitolu sem vkládám již z důvodu poukázání na možné propojení ergoterapie a hipoterapie. Hipoterapie je terapie, jenž na člověka působí komplexně.

---

<sup>13</sup> Problémy tělesných funkcí nebo struktur, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta.

<sup>14</sup> Fyziologické funkce tělesných systémů (včetně funkcí psychických) (MKF, 2008).

<sup>15</sup> Jde o anatomické části těla jako orgány, končetiny a jejich součásti.

(MKF 2008, s. 24)

Takový je i ergoterapeutický pohled na člověka. Ve své praxi ergoterapeut poskytuje terapii těchto dovedností:

→ Senzomotorická funkční terapie - terapie hemiplegie

- trénink jemné a hrubé motoriky
- trénink koordinace a rovnováhy
- trénink grafomotoriky
- kompenzační pomůcky, úprava prostředí

→ Trénink kognitivních funkcí - koncentrace

- pozornost
- psychomotorické tempo
- vytrvalost při zátěži
- paměť

→ Trénink soběstačnosti v denním životě - osobní hygiena

- oblékání
- jídlo, pití
- činnosti v domácnosti
- trénink orientace

→ Trénink v domácím prostředí - domácí návštěva (poradenství, přestavby)

Na mnohé z těchto dovedností se může zaměřit i v průběhu hipoterapie.

## **6. PRAKTICKÁ ČÁST**

Dlouhodobou praxi, ze které jsem čerpala podněty pro praktickou část své bakalářské práce, jsem absolvovala na Toulcově dvoře pod vedením Bc. Moniky Šťastné Kohoutové, která zde zastřešuje provoz hiporehabilitace.

### **6.1. Stručný popis výzkumného pracoviště**

#### **Toulcův dvůr**

Budovy a areál jsou v majetku hlavního města Prahy. Zájmové sdružení, které zde vzniklo, je tvořeno čtyřmi neziskovými organizacemi, realizujícími výchovné a vzdělávací aktivity. Jednou z členských organizací je Sdružení SRAZ, ve kterém probíhala má dlouhodobá praxe.

**Sdružení SRAZ** – „Společně za radostí a zdravím“. Předsedkyní sdružení je Ing. Marie Dvořáčková. Členem zájmového sdružení Toulcův dvůr je od 1. 1. 2000. Dále je členem České hiporehabilitační společnosti a České jezdecké federace.

Jejich výchovně – vzdělávací aktivity jsou určeny převážně pro děti, mládež, rodiny s dětmi a osoby se zdravotním postižením.

### **6.2. Cíle práce**

Ve své výzkumné části bakalářské práce jsem si stanovila tři cíle.

- Posoudit propojenost profesí ergoterapie a hipoterapie na základě využívaných aktivit (ukázky z praxe).
- Posoudit, jaké může být sekundární využití tohoto propojení v další ergoterapeutické praxi.
- Poukázat na skutečnost, že se hipoterapie může stát hodnotnou složkou multidisciplinární rehabilitace.

#### **Výzkumná otázka:**

Lze využít hipoterapii v ergoterapii s předpokládaným navázáním v následné ergoterapeutické intervenci?

### 6.3. Metodický postup

Abych dosáhla naplnění svých cílů, musela jsem vycházet:

- ze svých teoretických a praktických ergoterapeutických znalostí, načerpaných během studia
- studovat literaturu zabývající se hipoterapií
- sledovat klienty při jejich hipoterapiích v praxi

Pro ukázkou z praxe jsem si vybrala 3 rehabilitantky. Všechny 3 splňují kritérium poškození mozku. Protože mě zajímalo, jak ony samy pociťují prospěšnost hipoterapie, zda-li cítí zlepšení stavu (rovnováhy, stability, uvolnění svalového napětí...), zda-li je baví, zkrátka zda-li splňuje jejich očekávání, působí-li jim radost. Pokud tomu tak je, dalo by se předpokládat, že pouhá indikace hipoterapie může zvýšit kvalitu života těchto rehabilitantek a splnit tím základní ideu rehabilitace. Pro dvě z rehabilitantek jsem si připravila semistrukturovaný rozhovor. Třetí rehabilitantka odpověděla na otázky ve formě dotazníku. Tuto formu jsem zvolila z důvodu těžké dysartrie třetí rehabilitantky, neboť nebylo možné přepsat rozhovor, natočený na diktafon.

#### 6.3.1. Hypotézy

Ve své práci jsem si stanovila tyto hypotézy

##### **Hypotéza H1:**

*Hipoterapie je u rehabilitantek oblíbenou metodou a splňuje jejich očekávání.*

##### **Hypotéza H2:**

*Lze propojit ergoterapii a hipoterapii.*

##### **Hypotéza H3:**

*Ergoterapeut je sekundárně schopen využít potencionálních účinků hipoterapie ve své praxi.*

## 6.4. Realizace lekce hipoterapie

Následující text je kombinací mých vlastních postřehů a poznatků z publikace Hollý, Hornáček (2005). Pro lepší rozlišení své vlastní postřehy zvýrazňuji kurzívou.

### 6.4.1. Výstroj koně v průběhu hipoterapie

Během hipoterapie by se nemělo používat sedlo. Jeho použití ochudí přenos trojdimenzionálního pohybu koňského hřbetu na člověka. Mnohem efektivnější je sed na holém hřbetě či na dečce. Platí, že čím těsnější kontakt koňského a lidského těla, tím je ulehčen přenos pohybu koňského hřbetu na člověka. A zároveň vyšší teplota koňského těla snižuje přenosem tepla pacientovu spasticitu.

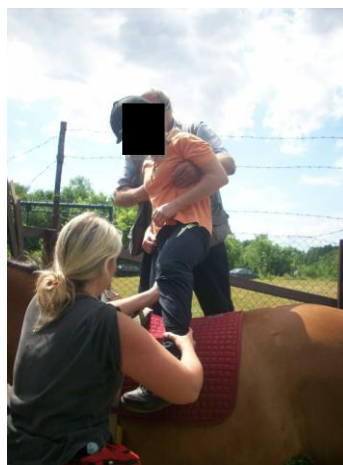
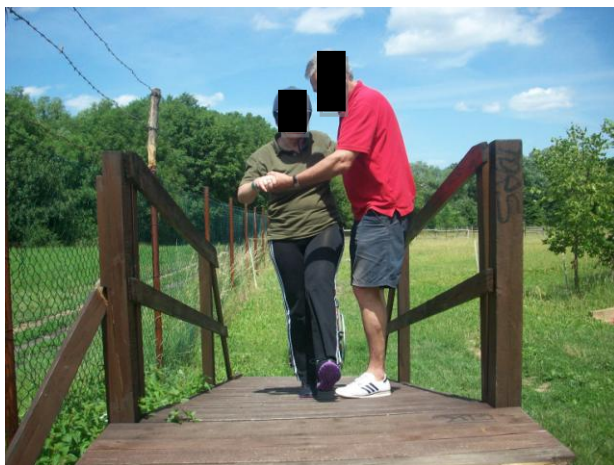
Třmeny se nepoužívají, protože lehké souhyby dolních končetin jsou důležitým léčebným prvkem při reedukaci chůze. Těmto lehkým souhybům by třmeny bránily.

Používají se madla, která umožňují dva opěrné body o horní končetiny. Držení se madel zvyšuje stabilitu klienta, ale omezuje se tím přenos zkříženého krokového vzoru člověk × kůň.

### 6.4.2. Nasedání na koně

Při nasedání se v hipoterapii používají nasedací bezbariérové rampy, které usnadňují nasednutí i těžkého či imobilního klienta. Zároveň nasedání z rampy šetří koňský hřbet.

*Před nasednutím na koně je nutné nasadit si ochranou přilbu. Již zde můžeme zapojit ergoterapeutický přístup – pokud si klient přilbu zapíná sám, trénuje jemnou motoriku, koordinaci končetin, prstů, ...).*



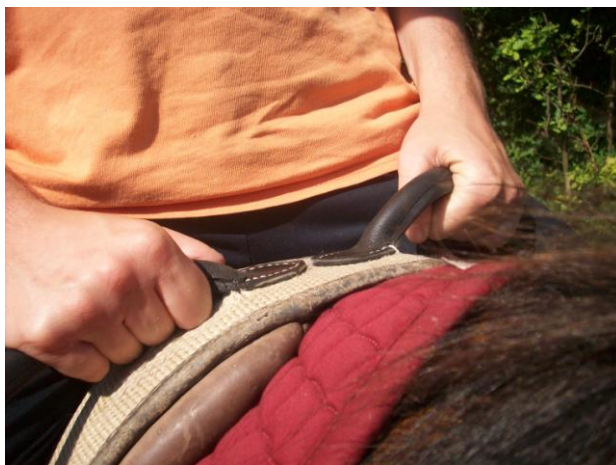
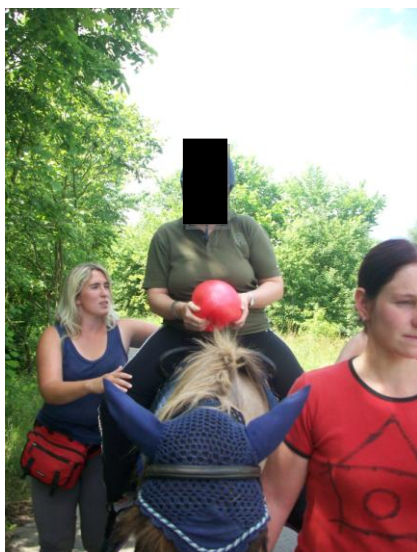


### 6.4.3. Základní terapeutická poloha – sed, tzv. balanční

Při každém kroku koně se mění kontaktní plocha hřbetu a pánve člověka s následným porušením a znovunalézáním rovnováhy. Během hipoterapie jezdec neustále nachází a udržuje rovnováhu během pohybu. Kůň i člověk se podvědomě snaží v každé pohybové fázi udržet těžiště v jedné linii. Tak je totiž pohyb neekonomičtější a nepříjemnější. Zároveň dochází k nejefektivnějšímu přenášení pohybových stimulů ze hřbetu koně na člověka.

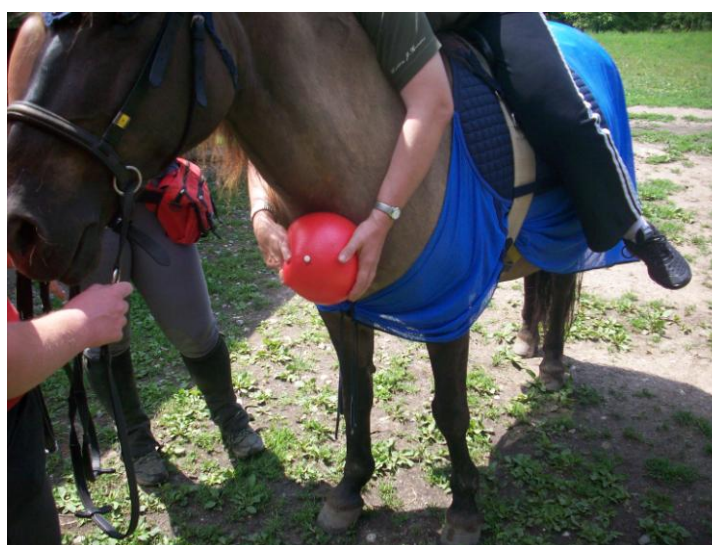
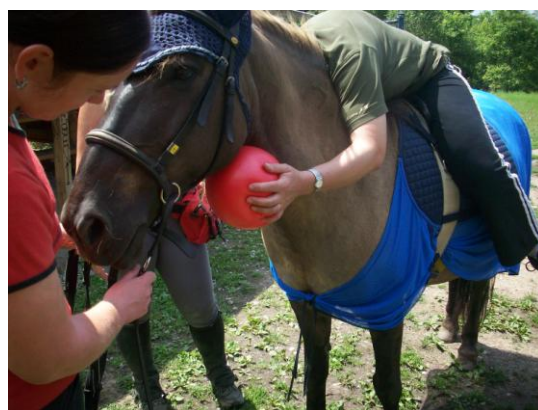
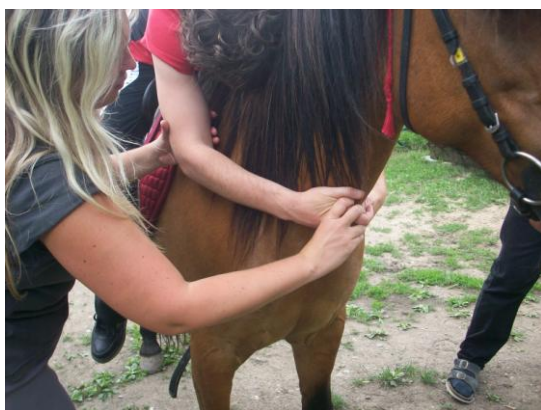
*Stabilita a rovnováha hraje velmi důležitou roli v ADL – přesuny, oblékání horní i dolní poloviny těla, manipulace s předměty,... Při hipoterapii ergoterapeut využívá jako balanční plochu koňský hřbet. Také se zde naskýtají možnosti stupňování a adaptace. Klient se např. drží oběma rukama za madla → jednou rukou se pustí → oběma se pustí (pokud jsou obě ruce podél těla, dochází k lehkému souhybu horních končetin, snadnějšímu přenosu pohybu koňského hřbetu a je facilitována reedukace chůze) → dalším stupňováním mohou být lehké rotace trupu, koordinace končetin při podávání míče (trénink úchopové funkce, rozsahu pohybů) z ruky do ruky – je nutné si však uvědomit, že v těchto situacích dochází k omezení biomechaniky pohybu a snížení přenosu krokového vzoru ze hřbetu koně na člověka, proto je nutné si stanovit priority, na kterých aktuálně pracujeme.*

*Při jízdě na koni je důležité, aby klient zůstal po celou dobu koncentrovaný a pozorný. Tzn., že dochází druhotně k tréninku kognitivních funkcí, které jsou také důležité při provádění jakýchkoliv činností z oblasti ADL. Pozornost a koncentrace rovněž hrají zásadní roli při bezpečnosti.*



#### 6.4.4. Poloha leh na břicho po směru jízdy

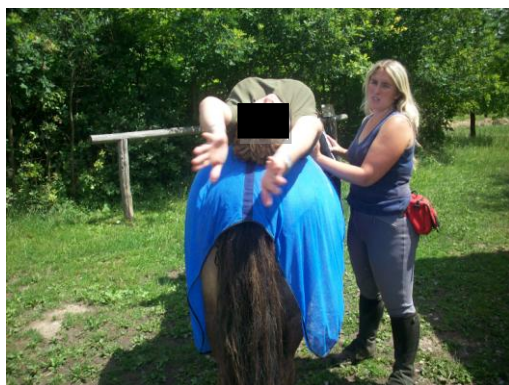
Emoční význam této polohy – „obejmutí koně“. Je to relaxační metoda, kterou je možné využít i v průběhu terapie. Klient se při ní volně předkloní vedle krku koně, horní končetiny volně visí po obou stranách krku koně. *V ergoterapii je možné tuto polohu spojit s tréninkem rozsahu pohybů a stimulací citlivosti (teplota koňského těla, srst, hříva). Instruuje klienta např. „předkloňte se, sáhněte koni mezi uši (zde dochází i k protažení trupového svalstva – důležité např. při mytí kontralaterální poloviny těla, otáčení a manipulací s předměty), prohrábněte mu hřívu, pohladte koně po krku až k jeho pleci, potom zůstaňte volně ležet na krku koně a prodýchejte se“.* Rovněž lze tuto činnost stupňovat a použít pomůcky (overball...) – cvičíme koordinaci prstů, celých rukou, úchopy.



#### 6.4.5. Leh na zádi koně, hlava směřující k ocasu

= antispastická poloha flexorů a adduktorů kyčelních kloubů.

*Rovněž v této poloze je možné aplikovat některá cvičení a stupňovat zátěž (pomůcky, tleskání, diadochokinéza). Opět trénujeme rozsahy pohybů, koordinaci, zde i stabilitu a rovnováhu, stimulujeme citlivost hlazením koně a samotným působením teploty koňského hřbetu, protahujeme trupové svalstvo, při uvedení do této polohy a opětovném uvedení do výchozí polohy je nutné zapojit břišní i zádové svaly. A opět, všechny tyto dovednosti člověka jsou předpokladem pro zvládání jednotlivých složek, patřících do oblasti lidského zaměstnávání. Hlazením koňského těla, jakožto živé bytosti, dochází k vyššímu emočnímu náboji, prohlubuje se vztah k této metodě a tím je zároveň facilitován proces učení.*





#### 6.4.6. Leh na břiše, napříč přes hřbet koně – poloha pytel či indián

Slouží k uvolňování pletenců ramenních, zádového a ischiokrurálního svalstva. Lze pozorovat patologickou aktivitu extenzorů šíje. Dochází k uvolnění v oblasti bederní páteře.

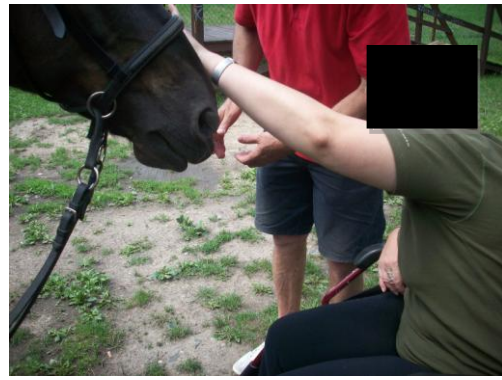
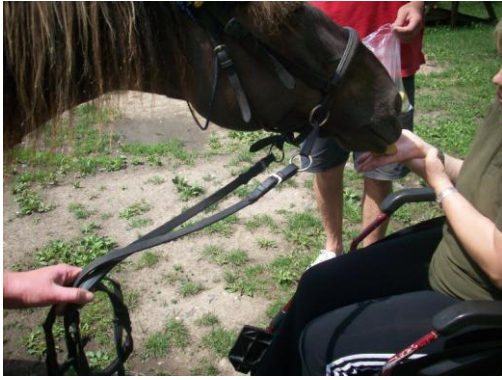
#### 6.4.7. Sesedání z koně

Možností sesednutí je několik – sesednout opět na rampu nebo sesunutím se do náruče. Někteří klienti nezvládnou přehození nohy přes zád koně a je pro ně příjemnější přehodit nohu přes koňský krk a poté se svést dolů k terapeutovi, který ho po celou dobu jistí. U malých dětí upřednostňujeme sbalení do klubíčka.



*Po sesednutí často následuje rozloučení se s koněm a jeho odměnění pamlskem. I při této činnosti můžeme zapojit mnoho ergoterapeutických prvků - trénink úchopové funkce, taktilní stimulace, trénink pozornosti... Při těchto činnostech je vhodné zapojit i paretickou horní končetinu, neboť válcový úchop je jeden z nejsnadnějších.*

*Dále můžeme podpořit zapojení klienta do terapie tím, že mu dáme domácí úkol, aby příště např. přinesl jiný druh pamlsku apod.*



## 6.5. Schématické znázornění činností

Schématické znázornění některých činností, které ergoterapeut běžně vykonává ve své praxi k tréninku dovedností s vědomím jejich dalšího uplatnění v ADL. Porovnání ergoterapie a hipoterapie. Tab. č. 1

	TRÉNINK STABILITY A ROVNOVÁHY	TRÉNINK ROZSAHU POHYBŮ – PLETENEC RAMENNÍ	TRÉNINK ÚCHOPŮ A JEJICH FÁZÍ	STIMULACE CITLIVOSTI
ERGOTERAPIE V BĚŽNÉ PRAXI	Využití balančních ploch – válce, míče, sedací čochka,...	Cvičení: v leže na lůžku, malování na tabuli, stolní sloupovité piškvorky...	Trénink uchopování různých předmětů v ergoterapeutické ordinaci, při paměťovém kolečku na rekondičních pobytech, dáma, stavění věže,...	Míčkování, kartáčování, sahaní do misky s fazolemi,...
ERGOTERAPIE V HIPOTERAPII	Balanční plochu tvoří koňský hřbet          + reedukace chůze	Cvičení: v leže na koňském hřbetě, různé pohyby: tlesnutí nad hlavou, hlazení koně po krku a až nejvíce k jeho hlavě, podrbání za ušima,... může předcházet poloha indián (k uvolnění pletence ramenního) + tepelné působení koňského těla	Podávání různých předmětů. Asistent/terapeut na jedné straně podává klientovi daný předmět, ten jej přendá do 2. ruky a podá asistentovi na 2. straně, krmení koně po lekci hipoterapie, podpora úchopu držením se madel.	Hlazení koně po srsti, ve hřívě, pod dečkou          + během balancování a udržování rovnováhy při samotné jízdě = trénink propriocepce  + současná stimulace teplem
SEKUNDÁRNÍ UPLATNĚNÍ DOVEDNOSTÍ V ADL	Trénink přesunů, otáčení se za předměty – např. během vaření	Věšení prádla, věšení záclon do oken, mytí zad, vlasů	V manipulaci s běžnými předměty všedního dne	Při manipulaci s běžnými předměty – vím, že s něčím pracuji, že něco držím...

**Schématické znázornění některých činností, které ergoterapeut běžně vykonává ve své praxi k tréninku dovedností s vědomím jejich dalšího uplatnění v ADL. Porovnání ergoterapie a hipoterapie. Tab. č. 2**

	KOORDINACE PRSTŮ	KOORDINACE OKO × RUKA	NÁCVIK POZORNOSTI A KONCENTRACE	SOCIÁLNÍ INTERAKCE
ERGOTERAPIE V BĚŽNÉ PRAXI	Cvičení: luskání prsty, hra na klavír	Při různých aktivitách – puzzle, pexeso, stavění věže	Počítačové programy, pomocí různých testů  + výhodou je jejich měřitelnost  Dále např. pexeso, puzzle	Skupinové terapie, samotná komunikace s terapeutem
ERGOTERAPIE V HIPOTERAPII	Válení overballu po koňském krku od hrdla až k plecím, zapnutí a odepnutí přílby před a po jízdě  + emoční náboj: obejmutí koně	Pohlazení koně – po plecím, po krku, ze země po hlavě (po kštici, po týle,...), dát koni pamlsek	Při koňském pohybu – nutné pro udržení se na hřbetě koně. Snaha o splynutí v pohybovém dialogu  + trénink rovnováhy a stability  + emoční náboj	Lidé ze stáje, ve které se provádí hipoterapie.  Interakce s terapeutem (pro někoho může být někým, kdo mu ukázal nový svět = svět koní, už není jen „terapeutem“), vodičem, asistentem. Naprosto se odlišující metoda od ostatních – nové zážitky, dojmy, impulz k novým rozhovorům a další interakci
SEKUNDÁRNÍ UPLATNĚNÍ DOVEDNOSTÍ V ADL	Úprava vlasů u žen, psaní na klávesnici PC či psacího stroje	Běžné samoobslužné aktivity – líčení, koupání, oblékání	Fungování člověka v dopravním provozu (tramvaj, přechod pro chodce), započítání, dokončení či kvalitní zpracování činnosti	Nákupy – interakce s prodáváči, případnými budoucími zaměstnavateli či spoluzaměstnanci, ...

Domnívám se, že na uvedených ukázkách z praxe je patrné, že obě profese lze propojit. Ergoterapeut hipoterapii do své praxe může zařadit na základě zvolených aktivit a následně na ni navázat ve své další praxi. Na základě samotného působení koňského hřbetu a ve snaze klienta o navázání pohybového dialogu se hřbetem koně dochází k významnému tréninku stability a rovnováhy, jenž jsou nezbytnými složkami při provádění ADL. Navíc si myslím, že kůň je dobrým prostředkem k upevnění vztahu a důvěry k terapeutovi klientem. Toto pokládám za dobrý krok pro jejich další společnou práci.

Na základě semistrukturovaného rozhovoru a dotazníku se pokusím nyní ukázat, jak tři rehabilitantky vnímají hipoterapii ze svého pohledu. Co od hipoterapie očekávají? Splňuje jejich očekávání? Baví je?

Jak jsem již uvedla výše, u dvou rehabilitantek (paní Jana a paní Romana) jsem použila rozhovor. U třetí rehabilitantky (slečny Lucie) jsem pro její vadu řeči použila dotazník.

Nejprve vždy konkrétní rehabilitantky představím v kazuistikách. Po každé z kazuistik bude následovat rozhovor (nespisovná čeština = doslovný přepis), u slečny Lucie to bude dotazník.



## 6.6. Kazuistika 1

JMÉNO: paní Jana

Dg: St.p. odstranění tumoru mozku (astrocytom)

Rok narození: 1974

**(hipoterapie od začátku r. 2009)**

OA: Během života výrazně nestonala. V r. 2005 epi-záchvat. Převezena do Střešovické vojenské nemocnice, posléze diagnostikován astrocytom a provedena operace. Ještě před záchvatem si stěžovala na zvýšenou únavu a častou bolest hlavy (spojováno s návratem do práce po mateřské dovolené).

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: Vdaná (oddělené manželství). *SOCIÁLNÍ PŘÍSPĚVKY:* PID, ZTP/P, PNP. *VZDĚLÁNÍ:* Střední zdravotnická škola s maturitou. *ZAMĚSTNÁNÍ:* Od maturity až po mateřskou dovolenou pracovala jako zdravotní sestra na dětském odd. Po ukončení mateřské dovolené až do března 2005 pracovala jako ošetrovatelka u seniorů.

BYTOVÁ SITUACE: Domácnost sdílí s matkou a otcem, 1x/14 dní o víkendu přijíždějí na návštěvu 2 dcery (12 a 10 let). Žije v cihlovém domě ve zvýšeném přízemí (11 schodů) bez výtahu. K domovním dveřím vede 1 schod. Ke zdolání schodů používají schodolez – asistuje nejčastěji otec, někdy matka, samostatně nikdy. V bytě doposud provedli rozšíření dveří do pokoje, snížili prahy a postavili novou bezbariérovou koupelnu s WC. Přemýšlejí o výměně vodovodní trubky v kuchyni, aby si mohla sama natáčet vodu např. do konvice (u původní nedosáhne na tekoucí proud vody).

ZÁJMY: Luštění křížovek, četba (časopisy), PC (maily, nově facebook), kultura (plánuje pravidelnou účast na kulturních akcích s matkou), s dcerami hraje stolní hry a ráda s nimi chodí na procházky, RHB, rekondiční pobyty, hipoterapie.

REŽIM DNE: Osobní hygiena + oblékání → snídaně (připravuje matka) → PC/domácí práce (vysávání, utírání prachu, mytí koupelny, pomoc při vaření) → oběd → spánek (cca 1 hodinu) → RHB program/křížovky/TV/chystání večeře, v 16.30 pravidelně cvičí na šlapadle → večeře → TV → osobní hygiena → spánek (cca 21:00).

MOBILITA: K otáčení na lůžku využívá postranic a hrazdy, z polohy na břiše ji na záda přetáčí matka. Samostatně se přetáčí na okraj lůžka – nejlépe přes pravý bok (přes levý ani nelze – matky postel). Nejčastěji sedí stabilně na mechanickém vozíku, dokáže sedět

i na židli a to i bez zádové opěrky a područek. Stoj – pouze s oporou. Chůze – o vysokém chodítku s asistencí (interiér cca 8m, exteriér ani schody nezkoušeny).

POMŮCKY K LOKOMOCI: Mechanický vozík Meyra – žádají o nový (KRL) – spíše jen pro doma a na kratší vzdálenosti. Dokáže se s ním pohybovat samostatně pomocí PHK a PDK. Elektrický vozík Scape (od dubna 2011) s ovládáním na PHK do exteriéru a na delší vzdálenosti, skládací do auta.

POUŽÍVANÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: Podavač, prkénko s bodci, ortéza na LHK, dlaha na LHK, páska na oko (nasazují rodiče), polohovací postel, elektrický a mechanický vozík, vysoké chodítko, protiskluzové podložky, madla u postele, WC a sprchovém koutě, kartáč s přísavkami na umyvadlo k čištění nehtů a rukou.

ADL:

PADL

*PŘESUNY:* Sama se přesouvá přes pravý bok na postel a z postele na vozík. S asistencí do a ze sprchy, do/z auta a z el. vozíku (řídící páka). *OSOBNÍ HYGIENA:* Sama se maluje, piluje nehty,... dopomoc potřebuje s holením v podpaží. *KOUPÁNÍ:* Matka myje vlasy a větší část těla. *OBLÉKÁNÍ HORNÍ POLOVINA TĚLA:* Problémy s oblékáním podprsenky (matka) a s věcmi na zapínání (sama, ale trvá jí to dlouho – má radši oblečení přes hlavu). *OBLÉKÁNÍ DOLNÍ POLOVINA TĚLA:* Problémy s pravou ponožkou, botou a tkaničkami. *SEBESYCENÍ:* Sama krájí, při sebesycení nepotřebuje asistenci. Příbor drží v PHK, LHK položená na stole. *POUŽITÍ WC:* Převážně kontinentní, pro jistotu používá pleny, chodí častěji, má zvýšený pocit na močení.

iADL

*PŘÍPRAVA JÍDLA:* Jednodušší jídla – maže pečivo, krájí zeleninu, vaří čaj. *DOMÁCÍ PRÁCE:* Lehké domácí práce – vysává, utírá prach, myje umyvadlo. *NÁKUP:* Obstarávají většinou rodiče, placení se vyhýbá, protože dlouho vrací peníze zpět do peněženky. *TRANSPORT:* Osobním automobilem (dostali na něj příspěvek a mají rovněž příspěvek na naftu), řídí otec. *LÉKY:* Pamatuje si, kdy a který bere, sama si je připravuje a hlídá zásoby. Předpisy na léky obstarává matka. *VEDENÍ DOMÁCNOSTI:* matka. *FUNKČNÍ KOMUNIKACE:* Píše SMS, telefonuje málo, převážně mailuje, začíná s facebookem. *PÉČE O DRUHÉ:* Stará se o potravu pro psa.

HORNÍ KONČETINY: dominance - PHK

PHK: bez ataxie, svalová síla: orientačně v normě, rozsahy pohybů: v normě, všechny kvality čítí v normě, úchopy: bez omezení, koordinace (lusknutí, hra na klavír,...) – v normě.

LHK: bez ataxie, svalová síla: po vložení předmětu do LHK daný předmět udrží, jinak je svalová síla prakticky nepoužitelná, rozsahy pohybů: AP: téměř 0, lepší na akru, PP: rameno – omezené (dáno hl. bolestí v ramenním kloubu), loket – omezené (dáno spasticitou), ruka – zápěstí – v normě, prsty – omezené (kontraktury, spasticita), čítí: taktilní: snižené po celé HK, termické: necítí teplo, vnímání chladu v normě, algické: v normě, diskriminace: snižená, polohocit, pohybovit: na akru omezené, stereognosie: nepozná předmět, materiál a většinou ani tvar, koordinace – 0, úchopy: je schopná udržet předmět kulového a válcového tvaru, pokud si takový předmět do ruky vloží.

ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ: Orientace: Orientovaná časem, místem, osobou a situací. KD a DD paměť: Orientačně v normě (po důkladnějším vyšetření by se pravděpodobně ukázaly problémy s KD pamětí), problémy s řešením problémů a s plánováním – pozoruji apraxii, čte, píše (píše si deník, prý často zapomíná), počítá, sociální interakce: mezi lidmi se cítí dobře, ráda povídá, nejen poslouchá.

SOCIÁLNÍ INTERAKCE: Její společenský okruh je tvořen převážně rodinou a rehabilitačními pracovníky.

#### CÍLE KLIENTKY:

- Zlepšit stabilitu ve stoji, zlepšit funkci LHK.

CÍLE TERAPIE: (v běžné ergoterapeutické praxi, ne v hipoterapii)

#### KD CÍLE

- Nalezení vhodné volnočasové aktivity ve skupině (sdružení, dílna).
- Zlepšit klientčinu schopnost v práci na PC.

#### DD CÍLE

- Zlepšit stabilitu ve stoji – klientka si bude jistější při práci ve stoji u kuchyňské linky.
- Zlepšit funkci LHK.

## PLÁN TERAPIE:

### KD PLÁN

- Poskytnout klientce dostatečné informace o možnostech volnočasových aktivit (dílny, sdružení, organizace), vycházet z klientčinych zájmů, reakcí na nabídky, požadavků.
- Konzultace s klientkou ohledně absolvování PC kurzu, event. nabídka PC kurzu.

### DD PLÁN

- Hipoterapie, trénink rovnovážných reakcí, posazování klientky na čochu při aktivitách v sedě, funkční trénink u kuchyňské linky.
- Trénink JM, úchopů (vaření, kreativní techniky, stolní hry, využívání bimanuálních pohybů a koordinace obou HKK v ADL, hipoterapie).

### **6.6.1. Rozhovor - paní Jana**

(Já × paní Jana)

#### **„Jak dlouho chodíte na hipoterapii na Toulcův dvůr?“**

„Asi 2,5 roku, ale nejsem si úplně jistá. Protože to bylo s přestávkami, když jsem byla na tý operaci s nohou a rukou, ale řekla bych, že zhruba tak 2,5 roku.“

#### **„Chodila jste někdy někam jinam na HT?“**

„Na HT jsem nikdy nikam jinam nechodila. Prvně a jedinkrát jsem seděla na koni tady .“ (pozn. Toulcův dvůr).

#### **„Před onemocněním jste tedy aktivně na koni nejezdila?“**

„Ne, ani pasivně.“

#### **„Jak často chodíte na HT?“**

„Jednou týdně na půl hodiny.“

#### **„Je optimální tento čas? Vyhovuje Vám?“**

„No, kdyby to šlo častěji a já to stíhala, tak by to bylo lepší, ale já zas potom mám taky jinej program...“

#### **„...myslím, zda-li tento čas není pro Vás náročný.“**

„Jo, tak půl hodina je tak akorát, si myslím. Dýl bych asi nevydržela, to už bych byla unavená.“

#### **„Vy na koni také cvičíte. Vyhovuje Vám průběh HT? Terapeut, vodič?“**

„Ano, naprosto. Skvělý.“

**„Jak cvičíte?“**

„Lehám si na břicho a na záda a hladím tu kobylu na krku a kam nejdál dosáhnu na zadek.“

**„Co očekáváte od HT? Co by Vám měla přinést?“**

„Hlavně tu rovnováhu, že lepší udržím, abych pak i mohla stát bez opory, protože na tom koníkovi taky sedím bez opory. Jenom se trochu držím. Takže tu rovnováhu očekávám, že se mi zlepší.“

**„Pozorujete nějaké změny? Co myslíte, že Vám HT přinesla během 2, 5 let, co na ni docházíte?“**

„Jo, právě se mi zdá, že po stránce tý rovnováhy už to zabralo, že dokážu stát pár vteřin bez držení a bez opory. Tak to určitě. A řekla bych, že i z takového náěkého psychického hlediska mi to pomáhá. Když mi dřív vlastně říkali, po té operaci, že nebudu nikdy sedět ani na židli a do křesla mi pomáhali čtyři lidi a teďko umím sedět sama na koni... Tak to mi i po té psychické stránce hodně pomáhá.“

**„Čím je pro Vás kůň? Rehabilitační pomůckou, jako je např. motomed nebo spíše hobby?“**

„Jo, je to rehabilitační pomůcka, ale určitě i hobby. Je to i takový příjemnější, než motomed.“

**„Na jaké další rehabilitační metody ještě chodíte?“**

„Chodím na rehabilitaci na Albertov na fyzioterapii a ergoterapii, ale na žádnou takovou jako je hipoterapie, na nic takového nechodím.“

**„Takže fyzio, ergo. Žádné jiné?“**

„Ne.“

**„Kdo Vám doporučil HT?“**

„No určitě někdo na Albertově, ale kdo to konkrétně byl, to nevím. Ale někdo mi to tam poradil, že by mi to mohlo pomoci.“

**„Kdo Vám ji tedv předepisuje?“**

„Paní primářka Angerová.“

**„Co byste řekla o svém koni?“**

„Můj kůň je kobyla. Je hrozně hodná, poslušná, klidná...“

**„...Jste s ní spokojená.“**

„...a jsem z ní nadšená.“

**„Jak se jmenuje?“**

„Jmenuje se Jeřabina a je naprosto báječná. I když ta druhá kobyłka, na který jezdím, je taky báječná, ale Jeřabina je jedinečná.“

**„A v čem je lepší než ta druhá?“**

„No protože je taková tlustější a mě se na ní lepší sedí.“

**„Může to být tím, že máte méně práce s vyrovnáním těžiště?“**

„Je to možný.“

**„Děkuji“**

„Není zač.“

## **6.7. Kazuistika 2**

JMÉNO: paní Romana

Dg: hCMP do mozkového kmene

Rok narození: 1964

**(hipoterapie od začátku r. 2009)**

OA: Během života výrazně nestonala. 3. 11. 2006 prodělala hCMP s krvácením do mozkového kmene.

BYTOVÁ SITUACE: Panelový byt, bydlí v přízemí – bezbariérový přístup. Interiér zvládá samostatně v exteriéru se pohybuje pomocí další osoby. Byt je vybaven kompenzačními pomůckami (kuchyň, WC, koupelna). DOSAVIDNÍ ÚPRAVY BYTU: Madla na WC, madla u postele (pro přesun do vozíku a do postele), sedačka do vany, protiskluzové podložky.

SA: Vdaná, domácnost sdílí s manželem a synem, má vystudovanou střední školu (gymnázium), pobírá plný invalidní důchod, ZTP/P, příspěvek na péči.

PA: Pracovala v manželově firmě, kde zajišťovala administrativní práce.

ZÁJMY: Vaření, četba – na PC (dokáže lépe zaostřit), domácnost, cestování, poslech hudby. Dříve zahrádka.

MOBILITA: Mechanický vozík, zvládá samostatně. Chodítko s dopomocí.

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: Protiskluzové podložky, vyvýšený okraj na talíř, nůž s přizpůsobenou rukojetí, madla, prkénko s bodci, sedačka na vanu, mechanický vozík.

## ADL:

### pADL

*PŘESUNY*: Do vany i z vany pomáhá manžel. Ostatní přesuny zvládá má-li oporu (židle, stůl). Na lůžko z vozíku a naopak se přesune i bez opory, je-li ve stejné výšce. *OSOBNÍ HYGIENA*: Téměř ve všech položkách soběstačná. I make-up zvládá sama. Pouze se stříháním nehtů pomáhá manžel. *OBLÉKÁNÍ*: Samostatně zvládá horní i dolní polovinu těla. Boty – samozavazovací tkaničky. *SEBESYCENÍ*: Zvládá samostatně až na krájení masa – manžel, syn. *POUŽITÍ WC*: Sama se přesouvá na WC, nepotřebuje asistenci.

### iADL:

*PŘÍPRAVA JÍDLA*: Vaří, peče, ale je potřeba, aby manžel vyndal potřebné nádobí (hrnce,...) před odchodem do práce. *DOMÁCÍ PRÁCE*: Luxuje, utírá prach, myje nádobí,... Domácí práce zvládá téměř všechny, je závislá na tom, kam je schopna dosáhnout z vozíku. *NÁKUP*: Jezdí nakupovat společně s manželem. *TRANSPORT*: manžel, neřídí ani nikdy neřídila. *DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ*: samostatně. *VEDENÍ DOMÁCNOSTI*: Je ženou v domácnosti, kterou zvládá dobře (vaří, peče, uklízí,...). Někdy je potřeba, aby něco udělal manžel (záclony). *FUNKČNÍ KOMUNIKACE*: mobil: moc netelefonuje – je jí špatně rozumět (mozečková ataxie – skandovaná řeč). SMS nepíše, pouze čte (ataxie, zrak). Spíše využívá PC (email, facebook). *PÉČE O DRUHÉ*: Syn a manžel, ráda připravuje pohoštění pro plánované návštěvy, pes.

## HORNÍ KONČETINY: dominance – PHK

Plynulé pohyby významně narušuje ataxie na obou horních končetinách, výraznější je na PHK. V LHK drží vidličku a lžici, v PHK dané úchopy nezvládne. Ataxie je celková na celém těle. *SVALOVÁ SÍLA*: funkční pro zvládání ADL. *ÚCHOPY*: největší problém činí fáze přiblížení (cílení pohybu), PHK: nezvládá špetku a tužkový, klíčový zvládá o hranu stolu, LHK: zvládá i tužkový úchop, ale moc nepíše (pouze krátké vzkazy), jinak používá PC. *MANIPULACE S PŘEDMĚTY*: manipuluje s předměty, které má předem připravené nebo na které dosáhne. *SVALOVÝ TONUS*: zvýšený na obou horních končetinách – zásadně neovlivňuje zvládání ADL. *CITLIVOST*: snížená kvalita taktilního cití na obou končetinách, termické i algické cití je orientačně v normě. Omezeno je vnímání vibrací na PHK i LHK. Poškozeno hluboké cití.

*STEREOGNOSIE*: omezena na PHK (pozná tvar, ale materiál a předmět nepozná), na LHK v normě.

KOGNITIVNÍ FUNKCE: Orientovaná místem, časem, osobou i situací, v níž se nachází. KD i DD paměť orientačně v normě. Schopná chápat i víceúrovňové instrukce, pozornost, schopnost plánovat, řešit problémy, sociální interakce je orientačně bez prokazatelných změn. *ČTENÍ*: čte, ale není schopná číst dlouho (dáno bolestí očí).

CÍLE KLIENTKY: Nácvik přesunů, chůze, psaní, zlepšit řeč, zlepšit funkci PHK (zkusit držet vidličku, lžici), zrychlit tempo při vaření.

CÍLE TERAPEUTA (v běžné ergoterapeutické praxi, ne v hipoterapii)

#### KD CÍLE

- Pozitivní ovlivnění svalového tonu na HKK a v obličeji.
- Zhodnotit vybavenost pomůckami v domácím prostředí – zrychlení tempa při vykonávání ADL.

#### DD CÍLE

- Zlepšit řečové schopnosti klientky.
- Trénink stability a rovnováhy.
- Minimalizace ataxie – zlepšit úchopové a koordinační schopnosti HKK.

#### PLÁN TERAPIE

#### KD PLÁN

- Terapie ruky - kartáčování, míčkování, taktilní stimulace, aproximace, PNF,... Cviky pro ovlivnění mimických svalů a svalů obličeje, hipoterapie.
- Domácí návštěva, účast na skupinových terapiích – vaření.

#### DD PLÁN

- Trénink řeči (čtení nahlas, skupinové terapie), spojitost s ovlivněním svalového tonu v obličeji – měkké techniky.



- Hipoterapie, balanční cvičení, dynamické aktivity (luxování, zakládání knih do knihovny, vaření,...).
- Trénink úchopů, JM, koordinace – spojitost s ovlivňováním svalového tonu.

### **6.7.1. Rozhovor – paní Romana**

(Já × paní Romana)

**„Jak dlouho docházíte na hipoterapii na Toulcův dvůr?“**

„Na hipoterapii docházím 2,5 roku.“

**„Chodíte nebo jste chodila i někam jinam než na Toulcův dvůr?“**

„Na hipoterapii nikam jinam.“

**„Kde jste o možnosti HT slyšela poprvé?“**

„Na Albertově.“

**„Kdo Vám předepisuje HT?“**

„Primářka Angerová z Albertova.“

**„Jste spokojená s průběhem HT – délka trvání, přístup vodiče, terapeuta,...?“**

„Se vším jsem spokojená, plně mi to vyhovuje.“

**„Co očekáváte od HT? Jaké jsou Vaše cíle? Co by Vám HT měla přinést?“**

„No, zlepšení stability a rovnováhy a celkově takové lepší držení těla a přípravu na chůzi.“

**„Cítíte nějaké změny od počátku HT? Popřípadě jaké?“**

„Pozoruju velké změny, ten kůň je takovej furt jako rozpohybovanej a mě nutí k vyrovnávání a zapojování svalů. Abych já se nenakláněla blbě, tak to dorovná. Určitě si myslím, že se mi zlepšila stabilita a držení trupu.“

**„Bála jste se tohoto pohybu, když jste začínala s HT před těmi 2,5 lety?“**

„No, vůbec celkově toho koně... Byla jsem vysoko, hodně nestabilní, neměla jsem se pořádně čeho chytit, žádná velká opora.“

**„Před příhodou jste tedy zkušenosti s koňmi neměla?“**

„Ne, na koni jsem prvně seděla až po tý příhodě.“

**„Na jaké další metody chodíte kromě HT?“**

„Chodím jednou týdně na fyzioterapii, jednou týdně na ergoterapii, jednou týdně na arteterapii, jednou týdně na taneční terapii a jednou za 14 dní na logopedii a to všechno na Albertově, jednou týdně na hipoterapii a jednou týdně na akupunkturu obličeje.“

**„Máte toho opravdu hodně. Jak tedy pokládáte HT? Berete ji jako hobby? Nebo je jednou z rehabilitačních metod?“**

„Je to spíš takový koníček.“

**„Jak dlouho trvá Vaše HT? Myslím, jak dlouho trvá jedna terapeutická jednotka HT?“**

„Půl hodiny.“

**„Na jakém koni jezdíte? Jak se jmenuje?“**

„Na Horně, už od začátku.“

**„A co byste mi o Horně řekla?“**

„Je hodně taková citlivá, reaguje na sebemenší můj špatný pohyb, taková ohleduplná, no je to můj miláček.“

**„Řekněte mi, co myslíte tím, že reaguje na každý Váš špatný pohyb?“**

„No třeba, když se hodně zakloním nebo nesedím vprostřed, tak ona buď zastaví nebo dorovnává tělo, si myslím. Abych já se nenakláněla špatně, tak to dorovnává.“

**„Jak Vaše terapie probíhá?“**

„Ze začátku terapie jezdím, pak zkouším bez držení a ke konci terapie cvičím předklon nebo na záda si lehám na její hřbet, zkouším tleskat, hladím jí, drbu, zkouším pod tu dečku zajet a pak se zkouším předklonit, mezi uši jí sahám a po celém krku až na plecka jí pohladit až kam dosáhnu a některá cvičení provádíme i v sedě.“

**„Vím, že ke cvičení používáte overball...“**

„Ano.“

**„Ještě něco jiného jste někdy měla nahoře na koni?“**

„Myslím, že ne.“

**„Děkuji“**

## 6.8. Kazuistika 3

JMÉNO: slečna Lucie

Dg: St.p. difúzní axonální poranění mozku (2005)

Rok narození: 1981

**(hipoterapie od r. 2007)**

OA: Během života výrazně nestonala. V r. 2005 byla sražena jako chodkyně přecházející přes přechod projíždějícím vozem.

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: Svobodná. SOCIÁLNÍ PŘÍSPĚVKY: PID, ZTP/P, PNP. VZDĚLÁNÍ: Průmyslová grafická škola. ZAMĚSTNÁNÍ: Jako grafička v kolínské firmě (bydlela s přítelem).

BYTOVÁ SITUACE: Domácnost sdílí s matkou, otcem a sestrou. Žije v panelovém domě ve 2. patře s výtahem, jenž zvládá s doprovodem. Do domu vedou schody, které překonává pomocí plošiny a asistence, ovládá ji sama (chtějí zkoušet i samostatný nájezd). V bytě rozšiřovali dveře do Lucčina pokoje, jinak žádné jiné úpravy kromě venkovní plošiny neprovedli.

ZÁJMY: Malování, PC – programy, jóga.

REŽIM DNE: Po probuzení cvičí (kolem 6:30) → hygiena a snídane (připravuje matka) → PC/nákup/procházka → oběd → leží → RHB program/křížovky/TV/s mamkou pexeso nebo jiné hry/PC → večeře → čte časopisy (snaží se chvílemi nahlas, ale unavuje ji to) nebo si doma povídají → osobní hygiena/koupání → spánek (cca 22:00).

MOBILITA: Na lůžku se otáčí na obě strany, na okraj postele se posadí, pokud dosáhne na zem (doma zvládá). Sedí i bez opory, opřená o kolena. Stoj pouze s oporou. Chůze – o vysokém chodítku s asistencí (s opřením o lokty, se 4 kolečky). Bez chodítka s asistencí - v interiéru i exteriéru – několik metrů (10m), schody nahoru i dolu také zvládne (cca 7 schodů, ale s velkou asistencí).

POMŮCKY K LOKOMOCI: Mechanický vozík Quickie – vozík upraven pro ovládání jednou rukou. Stále trénuje, moc jí to nejde. Spíše se pohybuje s asistencí.

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: prkénko s bodci (nepoužívá), hrnek s dvěma ušima, protiskluzové podložky do vany a pod nádobí, chodítko, mechanický vozík, motomed.

## ADL:

### pADL

*PŘESUNY:* Vždy s asistencí, ale hodně pomáhá. Rovněž velmi záleží na únavě. *OSOBNÍ HYGIENA:* Zuby si čistí ve vaně při koupeli, sama se umyje i učeše, s nehty pomáhá rodina. *KOUPÁNÍ:* Do vany a z vany se dostane pouze s asistencí, sedí na bublající podložce, sama si umyje vlasy i tělo. Je lepší supervize při dávkování pasty, šamponu (zajistit dávkovače). *OBLÉKÁNÍ:* Připravené oblečení si obleče sama, zvládne i některé knoflíky, zip ne (vyzkoušet kroužek). Oblékání trvá dlouhý časový úsek, proto jí rodina spíše pomáhá – prý spěchají. *SEBESYČENÍ:* Používá LHK (s dohledem je možné zkoušet i PHK). Ke krájení masa potřebuje asistenci. Polévku jí pomoci brčka. Delší časový úsek. *POUŽITÍ WC:* Pouze potřebuje pomoc s přesunem, kontinentní.

### iADL

*PŘÍPRAVA JÍDLA:* Mamka, Lucka se nedostane do kuchyně a v jiné místnosti pomoc do kuchyně nerealizuje. *DOMÁCÍ PRÁCE:* Utírá prach, jinak se domácích prací spíše neúčastní. *NÁKUP:* Jezdí s rodiči, pomáhá tam, kam dosáhne, pokládá věci na pult z košíku, placení: matka. *TRANSPORT:* Metrem s matkou na malé nákupy, jinak s otcem automobilem. *LÉKY:* Matka – Lucka je pak užívá již připravené, ale které užívá si pamatuje, bez problémů. *VEDENÍ DOMÁCNOSTI:* matka. *FUNKČNÍ KOMUNIKACE:* Píše SMS, telefonuje méně, na PC má Skype, Facebook, mail, ICQ. Nejvíce využívá Facebook a mail. *PÉČE O DRUHÉ:* Nemají žádné zvíře.

## HORNÍ KONČETINY: dominance - PHK

PHK: Precizním a funkčním pohybům brání tremor a spasticita. Aktivně položí ruku na kontra koleno a zpět na stejnostranné koleno. Zvládá kulový úchop, potenciál k válcovému úchopu. Nízká svalová síla. Propriocepce orientačně v normě, vnímá teplo a chlad, z vyšetření stereognozie pozná 2/3 předmětů, kvality cití pro dotek, bolest a diskriminaci vykazují snížené.

LHK: Precizním pohybům rovněž brání tremor a spasticita tricepsu a bicepsu. Je však schopna zvládnout i nehtový úchop. Funkční rozsah pohybů. Funkční svalová síla. Z vyšetření stereognozie pozná 4/5 předmětů, propriocepce orientačně v normě, vnímá teplo a chlad, kvality cití pro dotek, bolest a diskriminaci vykazují snížené.

KOGNITIVNÍ FUNKCE: *ORIENTACE*: Orientovaná časem, místem, osobou a situací. *KD a DD PAMĚŤ*: Orientačně vykazují zhoršenou DD paměť. *CHÁPÁNÍ INSTRUKCÍ*: Pochopí i provede vícestupňové úkoly. *POZORNOST*: Během celé návštěvy jsem nezaznamenala zhoršenou pozornost (4 hodiny). Pouze zvýšenou unavitelnost. Je zapotřebí, aby byla motivovaná a potom bude i pozorná.

NONVERBÁLNÍ KOMUNIKACE: komunikuje dobře

VERBÁLNÍ KOMUNIKACE: dysartrie

ČTENÍ: pomalu, ale čte

SOCIÁLNÍ INTERAKCE: Vnímám jako zásadní problém. Lucie je schopná interakce s ostatními, ale nejčastější interakce jsou s její rodinou a terapeuty. Rodiče ji všude doprovázejí. Občas jde ven jen s bývalými kolegyněmi z práce

CÍLE KLIENTKY: Zlepšit stabilitu a rovnováhu, zvládat více věcí sama.

CÍLE TERAPEUTA (v běžné ergoterapeutické praxi, ne v hipoterapii)

#### KD CÍL

- Nalezení vhodné volnočasové aktivity ve skupině (sdružení, dílna), popř. konzultovat s Lucií a rodinou možnost asistenta.
- Zapojení PHK do činnosti spolu s větším zapojením Lucie do domácích prací.

#### DD CÍL

- Zlepšit stabilitu při přesunech, stojí i chůzi.
- Zlepšit funkci PHK.
- Zlepšit řeč.

#### PLÁN TERAPIE

#### KD PLÁN

- Poskytnout Lucií a její rodině dostatečné informace o možnostech volnočasových aktivit (dílny, sdružení, organizace), vycházet z klientčinych zájmů, reakcí na nabídky a požadavků.

- Trénink bimanuálních aktivit (utírání stolu), účast při vaření (natáhnout na stůl v obývací místnosti igelit, vyndat nepoužívané prkénko s bodci? Popř. edukace dalších pomůcek – pomůcky s modifikovaným úchopem, izolační trubky pro širší úchop). Více zapojit PHK do činnosti během sebesycení.

## DD PLÁN

- Hipoterapie, trénink rovnovážných reakcí, posazování klientky na čochu, např. během sledování TV.
- Zapojení PHK do činnosti (souvisí s KD cílem a plánem).
- Čtení nahlas.

### 6.8.1. Dotazník – slečna Lucie

(pozn. vyplněn společně s otcem)

#### 1.) Jak dlouho docházíte na hipoterapii na Toulcův dvůr a jak často?

„Od listopadu 2007, 1x týdně na půl hodiny.“

#### 2.) Co očekáváte od hipoterapie? (Jaké jsou Vaše cíle)?

„Zpevnění, držení a uvolnění těla.“

#### 3.) Pozorujete nějaké změny od zahájení hipoterapie? V čem si myslíte, že Vám hipoterapie pomohla a pomáhá?

*Otec:* „Postupné napomáhání zlepšení zdravotního stavu, hipoterapie velice vhodná v kombinaci s rehabilitačním cvičením, uvolnění těla po cvičení.“ *(Pozn.: otec poskytuje Lucii asistenci při přesunech z/do auta a na koně).*

*Lucie:* „Kůň pomáhá jak fyzicky (rovnováha-hluboký stabilizační systém – není z mojí hlavy – to mi furt opakují, a je to pravda – připadám si taková jistější a pevnější – jako v poloze nastojato, určitě zpevňuje svaly trupu jako svalový korzet), tak i výrazně psychicky – najednou jsi výš, než takový velký zvíře, měla jsem ze začátku velkej strach – kůň Tě naučí ovládat i tyto emoce.“

#### 4.) Jste spokojeni s průběhem hipoterapie na Toulcově dvoře (doba trvání, náročnost, přístup terapeuta a vodiče, je terapie sestavená tak, aby splnila i Vaše očekávání, které Vám má HT přinést)?

„Spokojeni.“

#### 5.) Jak se jmenuje Váš kůň?

„Většinou Jeřabina, ale i Sára.“

**6.) Co byste řekla o svém koni?**

„Koně jsou zlatíčka, a je to prostě takovej kámoš. Já jsem před tím na koni nikdy neseseděla a teď je mám hrozně ráda.“

**7.) Je hipoterapie spíše Vaší povinností nebo Vaše záliba?**

„Když prší povinnost, když svítí slunce záliba.“

**8.) Co děláte na hipoterapii?**

„Sedím a jedu, dnes již také cvičím. Zvedám ruce a otáčím jimi.“

**9.) Chodíte nebo jste chodila ještě jinam na hipoterapii než na Toulcák?**

„Ano, na Zmrzlík od 2007, v dubnu 2007 Bohnice, nyní už ne.“

**10.) Na jaké další rehabilitační metody chodíte?**

„Fyzio 1x za 14dní, akupunktura 10x po 3 měsících, plavání 1x týdně.“

## **6.9. Výsledky výzkumu**

Z rozhovorů a z dotazníku je patrné, že rehabilitantky vědí, co by měly od HT očekávat a samy pociťují, že jim prospívá. Necítí se být pasivní, nýbrž aktivní. Udržet se na koňském hřbetě si vyžaduje určitou dávku fyzického úsilí, pozornosti a koncentrace. Velmi zásadním pozitivem je, že je baví, že se pro ně stává až hobby (volný čas = oblast lidského zaměstnávání!). Z neuropsychologického hlediska je toto zjištění velmi důležité. Protože, co nás baví, co máme rádi, k čemu máme vztah... to se lépe učíme, lépe fixujeme.

Propojení profesí ergoterapie a hipoterapie je možné na základě zvolených aktivit (ukázky z praxe). Ergoterapeutická intervence v běžné praxi může být zaměřena během jakékoliv činnosti např. na zvýšení rozsahu pohybů, koordinace, trénink úchopů, koncentrace... Správně zvolenou aktivitou během hipoterapie můžeme podpořit tyto lidské dovednosti rovněž v jejím průběhu. Nejvýznamnější úlohou v hipoterapii je pro ergoterapeuta trénink stability a rovnováhy (zároveň reedukace chůze), jenž člověk potřebuje k mnoha činnostem v ADL (oblékání, při manipulaci s předměty, pro stabilní sed,...). V další ergoterapeutické intervenci je možné na tuto skutečnost navázat, např. tréninkem oblékání.

## 6.10. Výsledky hypotéz

### Hypotéza H1:

*Hipoterapie je u rehabilitantek oblíbenou metodou a splňuje jejich očekávání.*

Tato hypotéza se potvrdila.

### Hypotéza H2:

*Lze propojit ergoterapii a hipoterapii.*

Tato hypotéza se potvrdila.

### Hypotéza H3:

*Ergoterapeut je sekundárně schopen využít potencionálních účinků hipoterapie ve své praxi.*

Tato hypotéza se potvrdila.

### Výzkumná otázka:

*Lze využít hipoterapii v ergoterapii s předpokládaným navázáním v následné ergoterapeutické intervenci?*

Rozhodně ano. Na základě zvolených aktivit a samotného působení koňského hřbetu.



## 7. DISKUZE

Definici rehabilitace dle WHO (2001) vnímám jako pomyslnou cestu, kde cílem každé etapy je zajistit co možná nejvyšší kvalitu života osob tím, že se bude rehabilitující člověk účastnit takových zaměstnávání, která jsou pro něj důležitá. Tj. cílem není např. dosáhnout fyziologického rozsahu kloubní pohyblivosti, ale je důležité, zda-li se člověk nají nebo obleče.

Tato pomyslná cesta rehabilitace může doprovázet osoby s poškozením mozku i celý jejich život. Taková rehabilitace by měla být ucelená, sestavená z řady odborníků, usilujících o co nejvyšší kvalitu života těchto osob.

Důležitým členem týmu je ergoterapeut, který je oprávněný, spolu s fyzioterapeutem (specializační kurz, indikace lékařem), vnést hipoterapii do systému ucelené rehabilitace.

Jsem si vědoma toho, že hipoterapie v žádném případě není samospasitelnou metodou, ale svými účinky patří mezi techniky, které lze integrovat mezi ostatní rehabilitační metody v rámci ucelené rehabilitace.

Doménou ergoterapie může být např., jestli se člověk nají či obleče. Abychom byli schopni vykonávat tyto dovednosti, potřebujeme určitý rozsah pohybů, koordinaci, stabilitu, ale také určitou kvalitu kognitivních funkcí apod. K tréninku těchto dovedností ergoterapeut využívá samotný trénink konkrétní dovednosti nebo činnosti jinou (např. kreativní techniku), které využívá jako prostředku a cíle léčby. Uvedu příklad: můžeme s klientem navlékat korálky a během této aktivity položit na židli, na které sedí, balanční čochku. Při této aktivitě trénujeme několik dovedností člověka (např. jemnou motoriku, koordinaci, koncentraci, stabilitu). Navíc umožňujeme klientovi účastnit se na činnosti, která je pro něj smysluplná. Následně budeme předpokládat, že člověk znovuzískané dovednosti (jemná motorika, koordinace, stabilita) uplatní např. při oblékání košile s knoflíky.

Podobně se dá postupovat i během hipoterapie. Hipoterapie je metoda, během které dochází k facilitacím mnoha lidských dovedností (trénink stability a rovnováhy, zapojení části těla, která je opomíjená do motorického vzoru, normalizace svalového tonu atd.). Zároveň jsou kladeny velké požadavky na koncentraci a pozornost. Na základě zvolených aktivit (ukázky z praxe) můžeme podpořit i další dovednosti.

Domnívám se, že vzhledem ke skutečnosti pozitivních účinků, které na člověka během hipoterapie působí, lze ergoterapii a hipoterapii velmi dobře propojit. Ergoterapeut ji ve své praxi využije jako smysluplnou činnost, která je zde prostředkem a zároveň cílem léčby. Případné zlepšení dovedností, získaných během činnosti (zde během hipoterapie), může klient dále aplikovat např. při tréninku aktivit všedního dne (ADL). Předpokládané přenesení těchto dovedností do ADL a umožnění tyto aktivity vykonávat zvyšuje kvalitu života lidí s poškozením mozku.

Na hipoterapii shledávám také to, že během ní dochází k zapojení člověka do činnosti, která je navíc u rehabilitovaných osob velmi oblíbenou metodou a velice často se pro ně stává hobby. Pokud osobě s disabilitou umožníme konat to, co jí baví, co má ráda, tak potažmo zvyšujeme kvalitu života této osoby a naplňujeme základní ideu rehabilitace. Navíc hobby (volný čas) je jednou z oblastí lidského zaměstnávání! Zprostředkovat člověku možnost účastnit se na zaměstnávání je stěžejní cíl a doména ergoterapie. Domnívám se, že pokud k tomu navíc přičteme zmiňované účinky hipoterapie, které je ergoterapeut schopen využít ve své další práci s klientem, tak vzniká mezi těmito profesemi skvělé propojení, které vidím jako pomyslný most, v jehož středu stojí samotný klient.

## 8. ZÁVĚR

Následky poškození mozku zasahují člověka ve více oblastech jeho existence. Poškozené mohou být funkce fyzické, kognitivní i psychosociální. Většinou jde však o kombinaci poškození těchto funkcí. U těchto osob by měl fungovat princip ucelené rehabilitace a hipoterapie by mohla být, v rámci jejího komplexního působení na člověka, její součástí. Je to metoda, která pozitivně ovlivňuje tělo a duši člověka a to navíc v prostředí, které se zcela odlišuje od prostředí léčeben, nemocnic, rehabilitačních center nebo chráněných dílen. Zde nechci v žádném případě bagatelizovat činnost těchto pracovišť. Ale někdy se může stát, že člověk už je unavený a tím i demotivovaný ze všech rehabilitačních aktivit, na které dochází. Když však člověk přijíždí na hipoterapii, tak je to do prostředí otevřené stáje, kde se naskytá možnost integrace do běžné společnosti. Velemínský (2007, s. 222) ve své publikaci píše *„Lidem, kteří nemohou chodit, kůň daruje „nové nohy“, a umožní dostat se do míst, kam dosud nemohli. Tím vším a mnoha dalšími způsoby naplňuje ideu rehabilitace člověka jako bytosti s fyzickou schránkou a s duší, člověka, žijícího v komunitě lidí.“*

Vycházíme-li z komplexního pozitivního působení hipoterapie na člověka a cíle rehabilitace, tj. dosažení co nejvyšší možné kvality života lidí s poškozením mozku, najde hipoterapie v systému ucelené rehabilitace své místo.

Ergoterapeut ve své praxi užívá činnost ke znovuzískání schopností a dovedností člověka. Činnost zde hraje roli prostředku a cíle léčby. Hipoterapie, jak jsem již zmiňovala, na člověka působí komplexně a stejně takový je i ergoterapeutický pohled. Jak řekl moudrý starořecký filozof a matematik „tělo a duše jedno jsou“.

Výstupem mé bakalářské práce je poznání, že tyto dvě profese lze propojit. Ergoterapeut může ve své praxi využít hipoterapii jako smysluplnou činnost, jejíž pozitivní účinky je schopen sekundárně využít (např. při tréninku soběstačnosti). Hipoterapie také umožňuje dosáhnout jednoho z hlavních cílů ergoterapie, a to umožnit člověku účastnit se aktivity a často i jedné z oblastí lidského zaměstnávání. Protože pouhý kontakt se zvířetem a samotná jízda na koni vzbuzuje, nejen u osob s poškozením mozku, ale i u ostatních osob s disabilitou, pocit pohody a stává se pro ně hobby, jímž naplňují svůj volný čas.

Jako ergoterapeutka bych ráda využila šance absolvování specializačního kurzu hipoterapie a následné možnosti aplikovat hipoterapii do své budoucí praxe.

## **9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

ADL – Activities of Daily Living

AVK – Aktivita s využitím koní

CMP – Cévní mozková příhoda

CNS – Centrální nervová soustava

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

DD – Dlouhodobý

HT – Hipoterapie

KD – Krátkodobý

LHK – Levá horní končetina

PHK – Pravá horní končetina

PID – Plný invalidní důchod

PNP – Příspěvek na péči

PPK – Psychoterapie pomocí koní

RHB – Rehabilitace

TBI – Traumatické poškození mozku

WHO – World Health Organization

ZPM – Získané poškození mozku

ZTP/P – Zvlášť těžce postižený s potřebou průvodce

## 10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1.) DEFINICE ZDRAVÍ 21 (WHO). In MANDINCOVÁ P., Psychosociální aspekty péče o nemocného: Onemocnění štítné žlázy. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 53.
- 2.) DICKINSOVÁ R., HARVEY G., Učebnice jezdeckví. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2000. s. 144. ISBN 80-7200-461-1.
- 3.) EDWARDS HARTLEY E., *Obrazová encyklopedie koní: Nejvýznamnější světová plemena, jejich historie a moderní užití*. 2. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 1998. s. 400. ISBN 80-7181-192-0.
- 4.) GOTTHARDOVÁ, L. *Vlastní kůň*. 1. vyd. Hostomice pod Brdy, 1999. s. 87. ISBN 80-903147-0-8 (brož.)
- 5.) HANUŠOVSKÁ. Působení prvků pro hipoterapii specifických. In HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie: Léčba pomocí koně*. 2. vyd. Ostrava: Montanex, 2005. s. 36. ISBN 80-7225-190-2.
- 6.) HERMSEN, J. *Encyklopedie koní*. 2. vyd. Rebo Productions, 2001. s. 312. ISBN 80-7234-184-7
- 7.) HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie: Léčba pomocí koně*. 2. vyd. Ostrava: Montanex, 2005. s. 293. ISBN 80-7225-190-2.
- 8.) JANEČKOVÁ, M., Zkušenosti s dostupností, rehabilitace služeb po poranění mozku v České Republice. In Sborník příspěvků z konference CEREBRA: Život po poranění mozku. Praha: Cerebrum. 2009a. s. 42. ISBN 978-80-904357-0-4.
- 9.) JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ M., ŠAJTAROVÁ L., *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 279. ISBN 978-80-7367-5837.
- 10.) JENČÍKOVÁ. Působení prvků pro hipoterapii specifických. In HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie: Léčba pomocí koně*. 2. vyd. Ostrava: Montanex, 2005. s. 36. ISBN 80-7225-190-2.
- 11.) JISKROVÁ I., CASKOVÁ V., DVOŘÁKOVÁ T. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. s. 147. ISBN 978-80-7375-390-0.
- 12.) KALINA, M. aj. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. s. 231. ISBN 978-80-7387-107-9.
- 13.) KALVACH, P. a kol. *Mozkové ischemie a hemoragie*. 3. vyd. Praha Publishing, 2010. s. 456. ISBN 978-80-247-2765-3.

- 14.) KRIŠTOFOVIČ, J. *Kondiční trénink: 207 cvičení s medicinbaly, expandery a aerobary*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 196. ISBN 978-80-247-2197-2.
- 15.) KRIVOŠÍKOVÁ, M., *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 364. ISBN 978-80-247-2699-1.
- 16.) LIPPER-GRÜNER, M., *Neurorehabilitace*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 350. ISBN 80-7262-317-6.
- 17.) NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- 18.) PFEIFFER, J., *Neurologie v rehabilitaci: Pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 349. ISBN 978-80-247-1135-5.
- 19.) PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 280. ISBN 978-80-247-1587-2
- 20.) POWELL, T. *Poškození mozku: Praktický průvodce pro terapeuty, rodinné příslušníky a pacienty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 197. ISBN 978-80-7367-667-4.
- 21.) PREISS, M., KUČEROVÁ, H., a kol. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 362. ISBN 80-247-0843-4.
- 22.) REJMAN, L. *Slovník cizích slov*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1971. SPN 18-91-003
- 23.) SEIDL Z., OBENBERGER J. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Publishing, 2004. s. 364. ISBN 80-247-0623-7.
- 24.) SLYOVÁ D. *Obrazový průvodce jezdeckví*. 1. vyd. Praha: Svojtka, 2002. s. 160. ISBN 80-7237-505-9.
- 25.) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 870. ISBN 978-80-7367-414-4.
- 26.) VELEMINSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona 2007. s. 335. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 27.) WILLARD, SPACKMAN'S, et al. *Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998. s. 928. ISBN 0-397-55192-4.

28.) ZAHŘÁDKA. Působení prvků pro hipoterapii specifických. In HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie: Léčba pomocí koně*. 2. vyd. Ostrava: Montanex, 2005. s. 36. ISBN 80-7225-190-2.

#### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

- <http://hiporehabilitace-cr.cz/>
- <http://www.epravo.cz/>
- <http://www.frdi.net/>
- <http://www.os-svitani.cz/>
- <http://www.recepis.cz/>

## **11. PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1**

#### **SEMISTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR – OKRUH OTÁZEK**

- 1.) Jak dlouho docházíte na hipoterapii na Toulcův dvůr?
- 2.) Co očekáváte od hipoterapie? (Jaké jsou Vaše cíle)?
- 3.) Pozorujete nějaké změny od zahájení hipoterapie? V čem si myslíte, že Vám hipoterapie pomohla?
- 4.) Je kůň záliba nebo rehabilitační prostředek?
- 5.) Jste spokojeni s průběhem hipoterapie na Toulcově dvoře (doba trvání, náročnost, přístup terapeuta a vodiče, je terapie sestavená tak, aby se splnila i Vaše očekávání, která Vám má HT přinést)?
- 6.) Co byste řekla o svém koni?
- 7.) Na jaké další rehabilitační metody docházíte a kam?

### **Příloha č. 2**

#### **DOTAZNÍK**

- 1.) Jak dlouho docházíte na hipoterapii na Toulcův dvůr a jak často?
- 2.) Co očekáváte od hipoterapie? (Jaké jsou Vaše cíle)?
- 3.) Pozorujete nějaké změny od zahájení hipoterapie? V čem si myslíte, že Vám hipoterapie pomohla a pomáhá?
- 4.) Jste spokojeni s průběhem hipoterapie na Toulcově dvoře (doba trvání, náročnost, přístup terapeuta a vodiče, je terapie sestavená tak, aby se splnila i Vaše očekávání, která Vám má HT přinést)?
- 5.) Jak se jmenuje Váš kůň?
- 6.) Co byste řekla o svém koni?
- 7.) Je hipoterapie spíše Vaší povinností nebo Vaše záliba?
- 8.) Co děláte na hipoterapii?
- 9.) Chodíte nebo jste chodila ještě jinde na hipoterapii než na Toulcák?
- 10.) Na jaké další rehabilitační metody chodíte?